

ePub^{WU} Institutional Repository

Ulrike Schneider and Birgit Trukeschitz and Richard Mühlmann and Reinhard Jung and Ivo Ponocny and Magdalena Katzlinger

Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 (Vienna Informal Carer Study - VIC2008. Studiendesign und deskriptive Ergebnisse

Working Paper

Original Citation:

Schneider, Ulrike and Trukeschitz, Birgit and Mühlmann, Richard and Jung, Reinhard and Ponocny, Ivo and Katzlinger, Magdalena (2009) Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 (Vienna Informal Carer Study - VIC2008. Studiendesign und deskriptive Ergebnisse. *Forschungsberichte des Forschungsinstituts für Altersökonomie*, 1/2009. Forschungsinstitut für Altersökonomie, WU Vienna University of Economics and Business, Vienna.

This version is available at: <http://epub.wu.ac.at/2980/>

Available in ePub^{WU}: February 2011

ePub^{WU}, the institutional repository of the WU Vienna University of Economics and Business, is provided by the University Library and the IT-Services. The aim is to enable open access to the scholarly output of the WU.

Ulrike Schneider
Birgit Trukeschitz
Richard Mühlmann
Reinhard Jung
Ivo Ponocny
Magdalena Katzlinger
August Österle

Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 (Vienna Informal Carer Study - VIC2008)

Studiendesign und deskriptive Ergebnisse



Herzlichen Dank

Magdalena Katzlinger

für die Gestaltung der Abbildungen & Tabellen sowie das sorgfältige Layoutieren dieses Berichts

Dieser Forschungsbericht wurde mit Mitteln
der Stadt Wien – Bereichsleitung für Strukturentwicklung gefördert

StadT  Wien

Über die AutorInnen:

Univ. Prof. Dr. Ulrike Schneider leitet das Institut für Sozialpolitik und das Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien. Ihr Arbeitsgebiet ist die ökonomische und sozialpolitische Analyse der gesellschaftlichen Alterung. Weitere Schwerpunkte ihrer Forschungsarbeit bilden die Anbieterlandschaft, Finanzierung und Qualität sozialer Dienstleistungen sowie die sozio-ökonomischen Dimensionen der Lebensqualität und deren Messung.

Dr. Birgit Trukeschitz ist Ökonomin und am Forschungsinstitut für Altersökonomie der WU Wien tätig; FLARE Fellow (2008-2011: ERA-AGE und BMWF). Ihre Forschungsinteressen liegen im Bereich der ökonomischen Analyse von Pflege und Betreuung, insbesondere Outcome-Messung und Qualität.

Mag. Richard Mühlmann ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut für Altersökonomie und Doktorand der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der WU Wien. Sein Arbeitsschwerpunkt liegt auf der Analyse ökonomischer Aspekte der informellen Betreuung älterer Menschen.

Mag. Reinhard Jung ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut für Altersökonomie beschäftigt. Er absolvierte ein Volkswirtschaftsstudium und studiert aktuell Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seine Arbeitsschwerpunkte sind informelle Pflege, Qualität in der Pflege sowie produktive Potentiale älterer Menschen.

Dr. Ivo Ponocny ist Universitätsdozent an der MODUL University Vienna und assoziierter Wissenschaftler am Forschungsinstitut für Altersökonomie der WU Wien. Seine Forschungsschwerpunkte liegen auf Fragen der empirischen Methodik und der Sozialstatistik, auf subjektiver Befindlichkeit sowie auf internationalen vergleichenden Bildungsstudien wie PISA oder PIRLS.

Magdalena Katzlinger studiert Wirtschaftswissenschaften (Studienrichtung Sozioökonomie) an der Wirtschaftsuniversität Wien und Geographie an der Universität Wien und arbeitet am Forschungsinstitut für Altersökonomie als studentische Projektmitarbeiterin.

a.o Univ. Prof. Dr. August Österle ist stellvertretender Leiter des Forschungsinstituts für Altersökonomie und außerordentlicher Universitätsprofessor am Institut für Sozialpolitik der WU Wien. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Fragen der Gesundheits- und Langzeitpflegepolitik, vor allem auch im internationalen Vergleich, sowie die europäische Sozialpolitik.

Inhaltsverzeichnis

1	Erkenntnisse auf einen Blick	1
1.1	Zusammenfassung – VIC2008	1
1.2	Summary – VIC2008.....	3
2	Informelle Pflege in Wien	6
2.1	Informelle Pflege und Betreuung – Forschungsstand und Forschungsbedarf	6
2.2	Zielsetzung und Aufbau des Forschungsberichts.....	8
2.3	Quantitative Dimension der informellen Pflege in Wien und verfügbare Datenquellen ...	9
3	Datenerhebungen VIC2008	11
3.1	Datenzugang und Stichprobendesign	11
3.2	Erhebungsinstrument	13
3.3	Stichprobenumfang und Rücklauf	14
3.4	Aspekte der Datenqualität.....	15
3.4.1	Herausforderungen bei der schriftlichen Befragung älterer Menschen	15
3.4.2	Maßnahmen zur Verbesserung der Datenqualität.....	17
3.4.3	Struktur des Rücklaufs.....	19
4	Methode der Datenauswertung VIC2008	23
4.1	Datendeskription	23
4.2	Auswahl der ausgewerteten Variablen.....	23
5	Sozio-demografische Merkmale von BundespflegegeldbezieherInnen in Wien	24
5.1	Alter und Geschlecht	24
5.2	Betreuungs- und Pflegebedarf.....	25
5.3	Wohnsituation	33
6	Pflegearrangements von BundespflegegeldbezieherInnen in Wien	35
6.1	Beteiligte an Pflegearrangements	35
6.1.1	Informelle Pflegetätigkeit durch die Hauptbetreuungsperson	35

6.1.2	Weitere informelle Unterstützung der pflegegeldbeziehenden Person.....	46
6.1.3	Unterstützung der pflegegeldbeziehenden Person durch professionelle Pflege- und Betreuungsdienstleistungen	49
6.2	Das Zusammenspiel von unterschiedlichen AkteurInnen in Pflegearrangements.....	56
6.3	Generelle Zufriedenheit mit dem Pflegearrangement	59
7	Sozio-ökonomische Merkmale informeller Hauptpflegepersonen in Wien.....	62
7.1	Beziehung zwischen der informell pflegenden und der gepflegten Person.....	62
7.2	Individuelle Merkmale informeller Pflegepersonen in Wien.....	63
7.2.1	Alter und Geschlecht	63
7.2.2	Bildungsniveau	65
7.2.3	Gesundheitszustand	66
7.2.4	Erwerbsstatus	69
7.3	Haushaltskontext der informellen Pflegepersonen in Wien	72
7.3.1	Haushaltsgröße.....	72
7.3.2	Haushaltszusammensetzung.....	74
7.3.3	Haushaltseinkommen.....	75
8	Belastung der informellen Hauptbetreuungsperson und Nutzung von Unterstützungs- angeboten	77
8.1	Belastung der informellen Hauptbetreuungsperson.....	77
8.2	Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige.....	80
9	Hinweis auf weitere Auswertungen	82
10	Quellenverzeichnis	83
10.1	Literatur	83
10.2	Internetquellen	86
10.3	Rechtsquellen	86

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichprobenumfang und Rücklauf der Befragung pflegender Angehöriger (VIC2008)	15
Tabelle 2: Verwertbarer Rücklauf, Anteil an der Stichprobe nach Stichprobenschichtungskriterien (Alter, Geschlecht, Pflegegeldstufe), in Prozent.....	20
Tabelle 3: Alter der bundespflegegeldbeziehenden Personen	24
Tabelle 4: Anspruchsvoraussetzungen und Höhe des Pflegegeldes nach Pflegegeldstufen - 2008.....	26
Tabelle 5: Hilfsbedarf bei Tätigkeiten des täglichen Lebens	33
Tabelle 6: Pflegezeit in Stunden pro Woche	38
Tabelle 7: Hilfe durch die informelle Hauptpflegeperson bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens.....	44
Tabelle 8: Hilfe durch andere Angehörige bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens	48
Tabelle 9: Inanspruchnahme professioneller Betreuungs- und Pflegedienstleistungen	52
Tabelle 10: Hilfe durch professionelle Dienste bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens	55
Tabelle 11: Alter der informellen Betreuungspersonen	64
Tabelle 12: Anteil informeller Hauptpflegepersonen, der mit Kindern gemeinsam in einem Haushalt lebt.....	75
Tabelle 13: Nutzung von professionellen Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige unter den informellen Hauptpflegepersonen in Wien.....	81

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien bezüglich des Alters	25
Abbildung 2: Verteilung der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien bezüglich des Geschlechtes	25
Abbildung 3: Verteilung der gepflegten Personen bezüglich der Pflegegeldstufe	27
Abbildung 4: Anteile der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien, die einen Antrag auf eine höhere Pflegestufe gestellt haben	28
Abbildung 5: An Demenz erkrankte BundespflegegeldbezieherInnen in Wien	29
Abbildung 6: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen informell gepflegte BundespflegegeldempfängerInnen Hilfe oder Unterstützung benötigen	30
Abbildung 7: Anteile der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien, die allein bzw. mit mindestens einer anderen Person in einem Haushalt leben	34
Abbildung 8: Anzahl der von der informellen Hauptbetreuungsperson geleisteten Pflgetage pro Woche	36
Abbildung 9: Anzahl der von der informellen Hauptbetreuungsperson geleisteten Pflgetage unter der Woche	37
Abbildung 10: Anzahl der von der informellen Hauptbetreuungsperson geleisteten Pflgetage am Wochenende.....	37
Abbildung 11: Aufgewendete Pflegestunden der informellen Hauptpflegepersonen in Wien pro Woche	39
Abbildung 12: Prozentualer Anteil der geleisteten Pflegestunden am Wochenende im Vergleich zu den geleisteten Pflegestunden insgesamt	40
Abbildung 13: Mit Pflege verbundene wöchentliche Wegzeiten.....	41
Abbildung 14: Anzahl der Tätigkeiten bei denen die informelle Hauptpflegeperson Hilfe leistet	42
Abbildung 15: Dauer der informellen Pflgetätigkeit in Jahren.....	45
Abbildung 16: Betreuen/pflegen Sie zum ersten Mal ältere Menschen?	46
Abbildung 17: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen weitere Angehörige Hilfe leisten	47
Abbildung 18: Inanspruchnahme professioneller Betreuungs- und Pflegedienstleistungen.....	50
Abbildung 19: Anzahl der in Anspruch genommenen professionellen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen	51
Abbildung 20: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen die BundespflegegeldbezieherInnen aus Wien Hilfe von professionellen Diensten erhalten, wenn derartige Hilfe in Anspruch genommen wird	53
Abbildung 21: Entspricht die professionelle Hilfe den Bedürfnissen der betreuten Person? Anteile in % an allen, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (Bewertung nach Schulnoten von 1 „voll und ganz“ bis 5 „gar nicht“).....	56
Abbildung 22: Unterstützung der informellen Hauptpflegeperson Anteile in % aller informellen Pflegearrangements	57
Abbildung 23: Anteil der informellen Betreuung/Pflege durch die Hauptbetreuungsperson an der gesamten Betreuung/Pflege.....	58
Abbildung 24: Findet die informelle Hauptpflegeperson einen Ersatz für kurze Zeit?	59

Abbildung 25: Zufriedenheit der informellen Hauptpflegeperson mit der Aufteilung der Pflege unter den Angehörigen	60
Abbildung 26: Zufriedenheit der informellen Hauptpflegeperson mit der Aufteilung der Pflege zwischen den Angehörigen und den professionellen Dienstleistern	61
Abbildung 27: Beziehungen zwischen informell Pflegenden und Gepflegten	63
Abbildung 28: Alter informeller Hauptbetreuungspersonen in Wien, Anteile in %.....	64
Abbildung 29: Verteilung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien bezüglich des Geschlechtes	65
Abbildung 30: Verteilung der informellen Hauptbetreuungspersonen in Wien bezüglich der Bildung	66
Abbildung 31: Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes der informellen Hauptpflegepersonen in Wien.....	67
Abbildung 32: Erkrankung der informellen Hauptbetreuungspersonen - Verteilung nach Art der Erkrankung in Prozent aller Hauptbetreuungspersonen	68
Abbildung 33: Verteilung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien bezüglich der Frage nach dem Vorliegen einer Erkrankung	68
Abbildung 34: Status der informellen Hauptpflegepersonen in Wien	69
Abbildung 35: Pflegetätigkeit als Grund für nicht erwerbstätige Hauptpflegepersonen, nicht erwerbstätig zu sein.....	70
Abbildung 36: Pflegetätigkeit als Grund für nicht erwerbstätige Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, nicht erwerbstätig zu sein	70
Abbildung 37: Berufserfahrung in Jahren	71
Abbildung 38: Unterbrechung des Berufslebens der informellen Hauptpflegepersonen in Wien	72
Abbildung 39: Dauer der Unterbrechung des Berufslebens der informellen Hauptpflegepersonen in Wien, Anteil in % an allen früher oder gegenwertig erwerbstätigen Hauptbetreuungspersonen	72
Abbildung 40: Anteile der informellen Hauptpflegepersonen in Wien, die allein bzw. mit mindestens einer anderen Person in einem Haushalt leben.....	73
Abbildung 41: Haushaltsgrößen der informellen Hauptpflegepersonen in Wien.....	73
Abbildung 42: Verteilung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien bezüglich ihres monatlichen Nettohaushaltseinkommens.....	76
Abbildung 43: Informelle Pflege von mehr als einer älteren Person	78
Abbildung 44: Zeitaufwand pro Woche für die informelle Pflege weiterer älterer Personen	78
Abbildung 45: Häufigkeit von mit der informellen Pflege verbundenen psychischen Belastungen	80

1 Erkenntnisse auf einen Blick

1.1 Zusammenfassung – VIC2008

Das Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien hat mit **VIC2008 (Vienna Informal Carers Study 2008)** einen Datensatz geschaffen, der für vielfältige Forschungsarbeiten zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen nutzbar ist. Grundlage des Datensatzes ist eine umfangreiche schriftliche Befragung informell pflegender Personen in Wien. In diesem Bericht werden die Hintergründe der Erhebung (Forschungsstand und Forschungsbedarf) präsentiert, das Erhebungsdesign erläutert und ein kurzer Überblick zu ausgewählten Indikatoren sowie zu weiterführenden Forschungsarbeiten auf der Basis dieses Datensatzes gegeben.

Die ökonomische Pflegeforschung nimmt seit etwa zwei Jahrzehnten einen immer wichtigeren Platz in der **Alter(n)sforschung** ein. Einen bedeutenden Stellenwert haben dabei Arbeiten zum Bereich der informellen Pflege, und hier vor allem zur Pflege und Betreuung durch Angehörige, wenngleich viele Fragestellungen auf Grund fehlender quantitativer Informationen erst in Grundzügen beantwortet sind. Entsprechende Fragestellungen betreffen etwa die Auswirkungen der Pflegetätigkeit auf andere Bereiche des Lebens, wie Berufstätigkeit, familiäre Beziehungen oder Freizeit, die Qualität informeller Arbeit oder die Abstimmung von informeller und formeller Pflege und Betreuung. Der vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der WU Wien geschaffene Datensatz VIC2008 stellt eine wichtige Basis für die Intensivierung der Forschungsarbeiten zur informellen Pflege und Betreuung dar. Er schafft eine in wesentlichen Aspekten ergänzende und vor allem vertiefende Datenbasis zu in Österreich bereits bestehenden Datensätzen und fokussiert im Unterschied zu bereits bestehenden Datensätzen auf die Großstadt Wien und erlaubt damit vertiefende Analysen für klar definierbare institutionelle Rahmenbedingungen. Schließlich erlaubt VIC2008 durch das Studiendesign die Anbindung an die internationale Forschung zur informellen Pflege durch Angehörige oder Bekannte.

Zielgruppe der im Rahmen von VIC2008 durchgeführten Befragung sind Personen, die in Privathaushalten leben und WienerInnen im Alter von über 60 Jahren (die Bundespflegegeld beziehen) informell pflegen und dabei zumindest den Großteil der nichtprofessionellen Pflege und Betreuung leisten. Um eine entsprechende Streuung der Befragten zu erreichen (insbesondere auch um die höheren Pflegestufen in der notwendigen Dichte zu erreichen), wurde eine proportionale Schichtung nach Geschlecht, Alter und Pflegestufe vorgenommen. Die Inhalte der Themenbefragung wurden nach fünf Bereichen gegliedert: Eigenschaften der betreuten Person; Pflegetätigkeit nach Zeit, Inhalt und Pflegeperson; Informationen zur informellen Hauptbetreuungsperson (die in der

Erhebung befragte Person); Erholungsmöglichkeiten für die informellen Hauptbetreuungspersonen; und – als zentraler Themenblock von VIC2008 – die Arbeitsplatzsituation pflegender Angehöriger. In die Erstellung des Fragebogens flossen umfassende Literaturrecherchen und die Ergebnisse einer vorangegangenen qualitativen Teilstudie ein. Um eine internationale Anbindung der Forschung zu ermöglichen, wurde bei spezifischen Themen auch auf bereits erprobte Fragestellungen in anderen Erhebungen zurück gegriffen.

Nach Bereinigung besteht der Datensatz aus Informationen über **3.036 informelle Hauptbetreuungspersonen**, die pflegegeldbeziehende Angehörige bzw. Bekannte mit Wohnsitz Wien betreuen. Bei diesen Hauptbetreuungspersonen dominieren zwei Gruppen, einerseits Personen der gleichen Generation (und hier vor allem PartnerInnen), andererseits die Kinder bzw. Schwiegerkinder der pflegebedürftigen Person. Etwa die Hälfte der Hauptbetreuungspersonen ist im Alter zwischen 55 und 72 Jahren, rund 70% sind Frauen. 45% der Befragten, und hier vor allem Frauen, sind im Erwerbsalter und sind oder waren damit auch mit der Frage einer Kombination von Erwerbstätigkeit und Pflege oder allenfalls auch mit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit für Zwecke der informellen Pflege konfrontiert. Mehr als ein Viertel der Befragten (oder etwa die Hälfte der Personen im Erwerbsalter) ist tatsächlich erwerbstätig. Knapp ein Fünftel der nicht erwerbstätigen Personen im Erwerbsalter gibt die Pflege Tätigkeit als Grund dafür an, nicht erwerbstätig zu sein.

Die betreuten Personen sind zwischen 60 und 107 Jahren alt, nahezu 50% in der Altersgruppe der 80- bis 89-jährigen, wobei etwa zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer sind. Letzteres entspricht der Verteilung in der Gesamtgruppe der BundespflegegeldbezieherInnen. Fast alle betreuten Personen haben einen Bedarf an Unterstützung bei instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens, wobei jeweils über 80% einen Bedarf im Bereich der Besorgung von Lebensmitteln, bei der Organisation von Hilfe, bei der Hausarbeit und bei Geldangelegenheiten bzw. Bankgeschäften angeben. Ebenfalls fast alle betreuten Personen brauchen Unterstützung im sozialen Bereich, vor allem im Hinblick auf emotionale Zuwendung und Gespräche (jeweils mehr als 87%). Bei persönlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens ist der Unterstützungsbedarf etwas geringer, allerdings brauchen etwa die Hälfte Hilfe beim An- und Auskleiden und 58% der Befragten bei der Körperpflege.

Die **Betreuungsarbeit** verteilt sich entsprechend diesen Bedarfslagen und erstreckt sich in fast zwei Drittel der Fälle auf sieben Tage in der Woche. Etwa die Hälfte der Befragten wendet mehr als 20 Stunden wöchentlich für informelle Betreuungsarbeit auf. Knapp die Hälfte gibt allerdings auch an, dass sie zumindest für einzelne Leistungen Unterstützung durch professionelle Dienste erhalten,

wobei Leistungen im Bereich Heimhilfe und Essen auf Rädern am stärksten ausgeprägt sind. Etwa zwei Drittel der Befragten zeigen sich mit der Aufteilung der Betreuungsarbeit zwischen Angehörigen und zwischen Angehörigen und formellen Diensten sehr zufrieden oder zufrieden. Fragen nach den mit der Betreuungsarbeit einhergehenden Belastungen zeigen allerdings ein enormes Belastungsniveau. Die Unsicherheit bzgl. der Zukunft der gepflegten Person, die fehlende Zeit für sich selbst und Stressgefühl werden von rund 70% der Befragten als psychische Belastung angegeben, die nahezu immer, öfters oder zumindest manchmal auftritt.

Auf der Basis von VIC2008 werden **vertiefende Analysen** zu drei Themenbereichen durchgeführt: zur Vereinbarkeit von informeller Pflege und Berufstätigkeit, zum Thema Erholung informell Pflegender und zur Einschätzung der Qualität professioneller Pflegeleistungen durch informell Pflegende. Ergebnisse zu diesen Fragestellungen wurden bereits publiziert bzw. auf nationalen und internationalen Tagungen vorgestellt (<http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/>).

1.2 Summary – VIC2008

With **VIC2008 (Vienna Informal Carers Study 2008)**, the Research Institute for Economics of Aging at the WU Vienna University of Economics and Business has established a large dataset that will strengthen research on informal care and care for the elderly, both in the specific context of the city of Vienna and in linking it with international experiences. The dataset is the result of a comprehensive written survey among informal caregivers in Vienna, Austria. The total population in this city amounts to 1.7 million, thereof 285,000 aged 60 and over. This reports starts with a brief overview of the state of the art and the research needs in the field of informal care. Then, it outlines the survey design and gives a brief overview of some selected indicators and further research based on this dataset.

In the past two decades, the economic approach to studying long-term care has become a major area of **aging research**. The analysis of informal care, and especially the role of care provided by relatives, is an important part of this research, even though – not least for a lack of quantitative information – research on many related questions is at an early stage. Such issues concern the impact of caregiving on employment, family relationships or leisure, the quality of informal work, or the relationship of informal and formal care. VIC2008 by the Research Institute for Economics of Aging at the WU Vienna University of Economics and Business provides an important tool for the intensification of research on informal care and support. VIC2008 provides a novel, and in many respects more detailed database for informal care research in Austria. In contrast to existing datasets, VIC2008

focuses on the city of Vienna and allows detailed analysis for a clearly defined institutional context. Finally, the study design of VIC2008 makes a connection with international research on long-term care.

VIC2008 is covering individuals living in private households and providing care on an informal basis to Viennese citizens aged 60 and over who are recipients of the federal care allowance. The survey includes those informal carers (kin or friends) who provide the largest part of the necessary care and support to the person in need. To achieve an adequate distribution of respondents, the sample has been controlled for gender, age and level of care needs. The dataset covers five main areas: information on the person in need of care; information on the person providing care informally (the interviewee); information on the content of care and the time spent on caregiving; recreational activities of the informal caregiver; and – as a central theme of VIC2008 – the employment situation of informal carers. (The questionnaire is attached to this report.) The questionnaire is based on a comprehensive literature review and on the results of a previous qualitative study on informal caregiving and employment. In order to link it with national and international long-term care research, several questions have been derived from earlier surveys.

Overall, VIC2008 includes information on **3,036 informal carers**, both relatives and friends, providing care to seniors living in private households in the city of Vienna. Informal caregivers consist of two groups: Persons of the same generation (mainly spouses and partners) or children and children-in-law.

70% of the main caregivers are women, about half are aged between 55 and 72 years. 45% of respondents, mostly women, are of working age. This group has or had to face the challenge of combining work and care, or to give up formal employment for the purpose of informal caregiving. More than a quarter of all the respondents (or about half of those of working age) are in formal employment. Almost one fifth of those of working age has given up formal employment for informal caregiving.

The age range of **care recipients** is between 60 and 107 years. Almost 50% are in the age group 80 to 89 years. The gender distribution in the sample (two thirds women and one third men) corresponds with the distribution in the entire group of care allowance recipients. The large majority of those in need of care requires support with instrumental and social activities of daily living, to a smaller extent with personal activities of daily living. With regard to instrumental activities of daily living, more than 80% need help with eating, with the organization of aids, with domestic work and with money and banking matters. Likewise, in terms of social activities of daily living, more than 87% need

emotional support and help in social activities. With personal activities of daily living, about half need help for dressing and undressing and for personal hygiene.

For two thirds of the respondents, **care provided** in covering the needs just identified extends over seven days a week. On average, half of them spend more than 20 hours per week on caregiving. Almost half of the respondents have also indicated that they get at least some support from social services, in particular home help and meals on wheels. About two thirds of the respondents are satisfied with the division of care work between informal carers and between informal carers and social services. However, when asked about the implications of the work load, respondents show substantial burdens associated with informal caregiving. 70% of respondents report that uncertainties about the future of the person cared for, the lack of time for oneself and the feeling of stress almost always, frequently, or at least sometimes cause psychological burdens.

This report provides an overview of the VIC2008 dataset and an insight into the structure of informal caregiving. In addition, on the basis of VIC2008, **in-depth studies** have been carried out on three major topics: on the reconciliation of informal care and formal employment, on recreation and informal caregiving, and on how informal carers assess the quality of social services. Some results on these questions have already been published or have been presented at national and international conferences (<http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/>).

2 Informelle Pflege in Wien

2.1 Informelle Pflege und Betreuung – Forschungsstand und Forschungsbedarf

Die **Pflege und Betreuung älterer Menschen** ist ein Thema, das in Anbetracht der alternden westlichen Gesellschaften an Bedeutung immer weiter zunimmt. Demographische Prognosen untermauern die Annahme, dass die absolute Zahl älterer Menschen und insbesondere auch der Anteil Hochaltriger an der Gesamtbevölkerung zunehmen wird. Diese Entwicklung kann dazu führen, dass künftig ein größerer Teil der älteren Bevölkerung betreuungsbedürftig sein wird. In welchem Ausmaß dieser Betreuungsbedarf wächst, ist von der Entwicklung des Gesundheitszustands der künftigen Kohorten älterer Menschen abhängig (vgl. Doblhammer/Kytir 2001; Ehemu 2005; Mühlberger/Knittler et al. 2008: 15 ff.).

Herausforderungen im Bereich der Altenpflege und -Betreuung stehen bereits heute in politischen Diskussionen auf der Tagesordnung. Sofern gegenwärtig nicht vorsorglich zentrale Weichenstellungen vorgenommen werden, lässt sich daher annehmen, dass diesbezügliche Fragestellungen in Zukunft noch an Brisanz gewinnen. Umso bedeutender scheint es, Aspekte der Betreuung und Pflege älterer Menschen bereits zum gegebenen Zeitpunkt wissenschaftlich zu durchleuchten, um auf diese Weise für zukünftige Herausforderungen gerüstet zu sein.

Neben Fragen der Finanzierung von altersbezogenen Sozialleistungen und professionellen Pflegearrangements sind vor allem die Auswirkungen der Pflegetätigkeit auf jene **Personen, die Angehörige informell betreuen**, forschungsrelevant. Denn gerade Familienangehörige sowie FreundInnen und Bekannte der pflegebedürftigen Person leisten in vielen Fällen wesentliche Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens. Aus ökonomischer Sicht interessiert dabei besonders, welche Faktoren zur informellen Pflege motivieren, inwieweit sich das engere Umfeld von pflegebedürftigen Menschen zeitlich oder finanziell in deren Versorgung engagiert und welche ökonomischen Konsequenzen sich daraus für die informellen Pflegepersonen selbst ergeben. Diese Themen haben im Vergleich zur Fragen der Pflegebedarfsentwicklung und Pflegefinanzierung in den Wirtschaftswissenschaften bislang noch vergleichsweise wenig Beachtung gefunden.

Aus den bis dato **vorliegenden**, sozialwissenschaftlichen **Forschungsarbeiten über informelle Pflegepersonen** (z.B. Hoskins 1993; Wolf/Soldo 1994; Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 1997; Naegele/Reichert 1998; Fast/Frederick 1999; Fast/Williamson et al. 1999; Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 1999; Reichert 1999; Johnson/Lo Sasso 2000; Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) 2001; Evandrou/Glaser 2003; Martire/Stephens 2003; Pickard 2004; Schneider 2006;

Au/Sowarka 2007; Bonsang 2007; Seidl/Labenbacher 2007) wird jedoch rasch deutlich, dass die informelle, von Familienmitgliedern, Bekannten oder NachbarInnen geleistete Altenpflege beachtliche Auswirkungen auf die Lebenslagen der Betreuungspersonen hat.

Diese Befunde sind aus mehreren Gründen gesellschaftlich und sozialpolitisch relevant. Mit der informellen Pflege verbundene finanzielle, physische und psychische Belastungen können, sofern nicht vorausschauend und gezielt damit umgegangen wird, negative Folgen für die betreuten und die betreuenden Personen haben. Sind informelle Betreuungspersonen mit Situationen überfordert, gefährdet dies möglicherweise die adäquate Versorgung ihrer betreuungsbedürftigen Angehörigen. Die Belastungen durch informelle Pflege können zudem in einer Weise kumulieren, die die helfenden Personen zu einem späteren Zeitpunkt selbst unterstützungsbedürftig werden lässt. Dies äußert sich etwa in einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit von pflegenden Angehörigen oder auch darin, dass sie die finanzielle Vorsorge für das eigene Alter verpassen. Dazu kommt, dass mit der Betreuung und Pflege älterer Angehöriger spezifische gesellschaftliche Gruppen befasst sind, so dass sich allfällige daraus resultierende Belastungen in der Gesellschaft ungleich verteilen.

Politisch wurden erst in den letzten Jahren stärker die Bedürfnisse pflegender Angehöriger thematisiert und Unterstützungsmöglichkeiten realisiert. In diesem Zusammenhang wurden deutliche **Informationsdefizite** mit Bezug auf das Verhalten der informellen Betreuungspersonen offenkundig, etwa hinsichtlich ihrer Strategien zur Vereinbarung von informeller Pflege und Beruf, ihres Freizeitverhaltens, der Inanspruchnahme von professionellen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen sowie jener Faktoren, die dazu motivieren, die informelle Betreuung älterer Angehöriger/Bekannter zu übernehmen.

Was die Verbreitung informeller Pflege anbelangt, deuten sich deutliche **regionale Unterschiede** pflegerelevanter Größen (vgl. Laditka/Laditka 2001: 435) an. Beispielsweise kann der Grad der Urbanität einer Region sowohl massive Auswirkungen auf die Verfügbarkeit professioneller AnbieterInnen von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (vgl. Farmer/Iversen et al. 2006) als auch auf die Arbeitsmarktsituation der informellen Betreuungspersonen haben (vgl. Folbre/Nelson 2000: 102; Cotter/Hermesen et al. 2002: 606). Zudem ist das pflegepolitische Umfeld als bedeutende Einflussgröße zu berücksichtigen.

Im Fall von Österreich, wo pflegepolitische Kompetenzen wie die Ausgestaltung der verfügbaren sozialen Dienstleistungen über weite Strecken auf der subnationalen Ebene der Bundesländer verankert sind, liegt eine Analyse auf der Ebene dieser politischen Einheiten auf der Hand. Vor diesem Hintergrund beziehen sich der vorliegende Forschungsbericht und die diesem

zugrundeliegende Studie auf die Situation pflegender Angehöriger in Wien als Großstadt und eigenes Bundesland.

2.2 Zielsetzung und Aufbau des Forschungsberichts

Der vorliegende Forschungsbericht ist der erste aus einer Reihe von quantitativen empirischen Studien des Forschungsinstituts für Altersökonomie, die sich der Situation der informellen Pflege, speziell der pflegenden Angehörigen in Wien widmet. Die Datenbasis dieser Forschungsarbeiten wurde im Rahmen einer großangelegten schriftlichen Befragung informeller PflegerInnen (**VIC2008**) vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien im Jahr 2008 erhoben. VIC2008 steht für „**V**ienna **I**nformal **C**arer Study **2008**“ (Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008).

Daten aus der Wiener Studie können für Auswertungen zu unterschiedlichen Themenfeldern der informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen herangezogen werden (<http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/projekte/vic2008>). Vorrangiges Ziel des hier vorliegenden Berichts ist es, einen Aufriss über den inhaltlichen Hintergrund zur Erhebung zu geben, das Erhebungsdesign darzustellen sowie Ergebnisse der Befragung in einem ersten Überblick, d.h. mit Blick auf ausgewählte Indikatoren zu informellen Pflegearrangements und zur Situation der informell Pflegenden, vorzustellen.

Der Aufbau des vorliegenden Berichtes folgt diesen Anliegen. Das einleitende Kapitel „Erkenntnisse auf einen Blick“ fasst auf Deutsch und Englisch die wesentlichsten Informationen dieses Forschungsberichts zusammen. Das zweite Kapitel bilanziert die bislang vorliegenden Informationen und Befunde zur informellen Pflege. Das dritte Kapitel bietet einen Einblick in das Erhebungsdesign und die Datenqualität der Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008. Im vierten Kapitel werden kurz die Methoden der Datenauswertung, die für diesen Bericht verwendet wurden, beschrieben. Das fünfte und sechste Hauptkapitel betrachten die sozio-demografischen Merkmale älterer BundespflegegeldbezieherInnen in Wien und beschreibt deren Pflegearrangements. Kapitel sieben und acht fokussieren schließlich auf informelle Hauptbetreuungspersonen, wobei deren sozio-ökonomischen Merkmale, die Belastung durch die Pflege und Betreuung sowie die Nutzung von Hilfsangeboten für pflegende Angehörige besondere Berücksichtigung finden. Der Bericht schließt mit einem Ausblick auf weitere Forschungsarbeiten auf Basis des VIC2008.

Vor Beginn der Diskussion ist es wesentlich klarzulegen, wie weit der Begriff der „Pflege“ in der Erhebung und in der folgenden Diskussion gefasst ist. In der Alltagssprache werden unter "Betreuung" und "Pflege" unterschiedliche Arten der Unterstützung verstanden. Dagegen fasst das österreichische Bundespflegegeldgesetz (BGBl.Nr. 110/1993 i.d.F. BGBl. I Nr. 57/2008) sowohl Hilfs- als auch Betreuungsbedarf unter den Oberbegriff „Pflegebedarf“ zusammen.¹ An diese rechtliche Setzung des Begriffs lehnt sich auch die folgende Diskussion an. Mit der Kurzformel „Pflege“, die hin und wieder durch das Wort „Betreuung“ ergänzt wird, ist jegliche Form der Unterstützung gemeint.

2.3 Quantitative Dimension der informellen Pflege in Wien und verfügbare Datenquellen

Für Zwecke einer ersten **Dimensionierung der quantitativen Bedeutung informell betreuender bzw. pflegender Personen im Bundesland Wien** können Daten einer Mikrozensus-Sonderbefragung der Statistik Austria herangezogen werden. Diese zeigen, dass im Jahr 2002 rund 78.600 WienerInnen über 17 Jahren Angehörige und/oder Bekannte informell betreut haben. Dies entspricht rund 6% dieser Bevölkerungsschicht (Statistik Austria 2003). Rund 33.900 Personen, d.h. 43% dieser informell pflegenden Personen waren zugleich erwerbstätig (vgl. Statistik Austria 2007a, zitiert in Jung/Trukeschitz et al. 2007: 21). Als gesamtösterreichischen Vergleichswert weist der Mikrozensus 2002 rund 426.000 Personen über 17 Jahren aus, die nahe Angehörige oder Bekannte betreuen. Dies bedeutet, aufgeschlüsselt nach Geschlecht, dass 8,5% der Frauen und 4,7% der Männer Betreuungs- und Pflegetätigkeiten erbringen (Statistik Austria 2003).

Eine Aufarbeitung von spezifischen, mit informeller Betreuung von älteren Menschen verbundenen Fragestellungen mit Methoden der quantitativen Sozialforschung steht zum gegebenen Zeitpunkt häufig vor erheblichen Datenproblemen (vgl. Johnson/Lo Sasso 2000:4; 2006: 197; Jung/Trukeschitz et al. 2007: 3ff). **Daten für die quantitative Analyse** stehen kaum zur Verfügung und bieten im Hinblick auf spezifische Fragestellungen nur wenig detaillierte Informationen an. Darüber hinaus ist eine regionalisierte Betrachtung nur bedingt möglich. Grundsätzlich liegen gegenwärtig zwei Arten von Datensätzen vor: wissenschaftliche Datensätze sowie Datensätze aus der amtlichen Statistik.

Die drei gegenwärtig vorhandenen **wissenschaftlichen Datensätze** dienen dazu, die *österreichische* Situation zu erfassen. Zwei dieser Datensätze beruhen auf Befragungen von Personen, die PflegegeldbezieherInnen betreuen. Sie liegen den Arbeiten von Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle (1997) sowie Pochobradsky/Bergmann/Brix-Samoylenko/Erfkamp/Laub (2005)

¹ Gemäß der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz (BGBl.Nr. 116/1993) bezeichnet „Betreuung“ personenbezogene, „in kurzer Folge notwendige Verrichtungen“ wie die Körperpflege oder das An- und Auskleiden, während unter „Hilfe“ Tätigkeiten zu verstehen sind, die verschoben werden können.

zugrunde. Ein dritter Datensatz ist jener von Stelzer-Orthofer/Jenner (2004) und enthält ausschließlich Daten zu rund 200 berufstätigen, informell pflegenden Angehörigen.

Das Design **verfügbarer Mikrodatsätze der amtlichen Statistik** schränkt ihre Verwendbarkeit für spezifische Analysen stark ein. Im Normalfall werden derartige Datensätze mit Augenmerk darauf erstellt, für bestimmte Alterssegmente der untersuchten Bevölkerung repräsentativ zu sein. Analysen inhaltlich spezifischer Themengebiete können generell nur anhand eines Teils der Gesamtstichprobe erfolgen. Ein weiterer Punkt, der gegen die Verwendung von verfügbaren Mikrodatsätzen der amtlichen Statistik für thematisch präzise abgegrenzte Fragestellungen spricht, ist der **unzureichende Detailgrad** der bislang durchgeführten Erhebungen. Die geringe Zahl der themenspezifischen Variablen, die in verfügbaren Datensätzen enthalten sind, kann Analysen von spezifischen Aspekten der Situation informell pflegender Personen (etwa deren Erholungsmöglichkeiten) erschweren.

Einen generellen Überblick, sowohl zu bisher durchgeführten Studien als auch zur Datenlage bei der Analyse der Situation in Österreich, bieten Jung/Trukeschitz/Schneider (2007), deren Arbeit zudem eine Abschätzung der Größenordnung der Zahl der in der informellen Betreuung tätigen (erwerbstätigen) Personen in Österreich und Wien ermöglicht.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass – aufgrund der unzureichenden Datenlage – der Weg der empirischen Forschung im Sinne einer quantitativen Aufarbeitung des Themenfeldes Pflege und Beruf nur über die Erstellung eines eigenen Datensatzes führt.

3 Datenerhebungen VIC2008

3.1 Datenzugang und Stichprobendesign

Die **Zielgruppe** der im Rahmen von VIC2008 durchgeführten Befragung bilden Personen, die in Privathaushalten lebende, ältere WienerInnen (60+) informell pflegen². Da zu informellen Pflegepersonen jedoch kein Adressdatenmaterial existiert, kann diese Personengruppe nicht direkt kontaktiert werden. Sollen pflegende Angehörige auf der Grundlage eines statistischen Samplingverfahrens befragt werden (und nicht z.B. durch Verbreitung von Fragebögen über soziale Netzwerke o.ä.), so ist dies nur indirekt über den Weg der gepflegten Personen möglich. Diese Vorgehensweise, pflegegeldbeziehende Personen zu kontaktieren, um über diesen Umweg die ihnen nahe stehenden, informellen PflegerInnen zu erreichen und zu befragen, wurde in Österreich bereits von Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle (1997) sowie Pochobradsky/Bergmann/Brix-Samoylenko/Erkamp/Laub (2005) praktiziert, wobei im Zuge der genannten Forschungsarbeiten Personen in allen neun Bundesländern befragt wurden.

Innerhalb der Gruppe von Personen mit Hilfs- und Pflegebedarf können BezieherInnen von Bundespflegegeld³ klar abgegrenzt und identifiziert werden. Der Bezug von Bundespflegegeld dient hierbei als Indikator dafür, dass ein bestimmtes Ausmaß an Betreuungsbedürftigkeit (mehr als 50 Stunden pro Monat im Minimum, siehe dazu auch weiter unten) festgestellt wurde.

BezieherInnen von Pflegegeld sind in der Pflegegelddatenbank erfasst, die der Hauptverband der Sozialversicherungsträger im Auftrag des Sozialministeriums wartet. Aus dieser Datenbank wurde mit Stichtag 31. Jänner 2008 eine Stichprobe von 17.979 PflegegeldbezieherInnen in Wiener Privathaushalten (rund ein Drittel der Grundgesamtheit) gezogen, welchen der Fragebogen zugesandt wurde. Um die Stichprobe hinsichtlich wesentlicher Merkmale der gepflegten Personen möglichst repräsentativ zu halten, wurde eine **proportionale Schichtung** nach Geschlecht, Alter und Pflegestufe vorgenommen. Für die Schichtung nach Alter wurde die Grundgesamtheit in 10-Jahres-Gruppen zusammengefasst. Die kleineren Fallzahlen in den oberen Pflegestufen ließen zudem für die Schichtung eine Zusammenfassung der Pflegestufen 5, 6 und 7 sinnvoll erscheinen. Der Fragebogen wurde nur an Personen im Alter von zumindest 60 Jahren ausgesandt, da die Betreuung älterer Menschen im Mittelpunkt des Forschungsinteresses der Erhebung stand.

² Die Angehörigen von BewohnerInnen von Alters- und Pflegeheimen stehen im Rahmen von VIC2008 nicht im Mittelpunkt des Forschungsinteresses.

³ BezieherInnen von Wiener Landespflegegeld wurden nicht angeschrieben, was seitens des Hauptverbandes mit der wenig zufriedenstellenden Datenqualität auf Landesebene begründet wurde.

Aus Datenschutzgründen übernahm der Hauptverband der Sozialversicherungsträger den Versand der Fragebögen, sodass die Projektgruppe selbst keinen Zugang zu den Adressdaten der angeschriebenen Personen hatte.

Die angeschriebenen PflegegeldbezieherInnen wurden ersucht, den Fragebogen an ihre „Hauptbetreuungsperson aus dem Familien- oder Bekanntenkreis (jene/n Angehörige/n oder Bekannte/n, die den ganzen oder zumindest den größten Teil der Betreuung/Pflege übernimmt)“ weiterzugeben.

Die hier beschriebene Vorgangsweise definiert eine **informelle Hauptbetreuungsperson** im Rahmen der VIC2008-Studie als eine angehörige Person, die zumindest den Großteil der nichtprofessionellen Betreuung/Pflege einer anderen, zumindest 60-jährigen, in einem Privathaushalt lebenden und Bundespflegegeld beziehenden Person leistet, ohne daraus ein Entgelt im Sinne eines Lohnes oder Gehalts zu beziehen. Unter den Begriff **Angehörige** fallen in diesem Bericht zwecks sprachlicher Vereinfachung neben den Personen aus der Familie auch jene aus dem Bekanntenkreis.

Die aus dieser Vorgehensweise resultierende definitorische Abgrenzung von (informellen) Pflegepersonen ist, verglichen mit den in anderen Studien gewählten Begriffsdefinitionen, ausgesprochen streng. Nicht nur die Beschränkung auf Hauptbetreuungspersonen stellt eine starke Restriktion dar, auch der Bezug des Pflegegelds kann als hohe definitorische Schwelle betrachtet werden. Anspruch auf das Pflegegeld besteht, wenn eine regelmäßige und zumindest über einen Zeitraum von sechs Monaten gegebene Betreuungsbedürftigkeit im Ausmaß von zumindest mehr als 50 „idealisierten“⁴ Stunden pro Monat vorliegt (diese in Summe zu leistenden Betreuungs- und Pflegeleistungen können durch professionelle Dienstleistungen und/oder informelle Betreuung erbracht werden). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass die im Rahmen von VIC2008 kontaktierten gepflegten Personen im Vergleich mit anderen Studien einen umfassenden Mindestpflegebedarf aufweisen. Die unterschiedliche Definition der informell pflegenden Personen ist bei der Einordnung der Ergebnisse der VIC2008-Studie generell zu berücksichtigen, da unterschiedliche Abgrenzungskriterien dazu führen, dass sich die untersuchten Personengruppen zwischen den Studien teils massiv unterscheiden.⁵

⁴ Die Stundenzahl orientiert sich an der körperlichen Verfassung der betreuten Person, die Qualifikation und folglich das Arbeitstempo der Betreuungsperson spielen keine Rolle.

⁵ 10% der betreuten Personen in der Studie von Pochobradsky/Bergmann/Brix-Samoylenko/Erkamp/Laub (2005) sind unter 60-jährig, die Erhebung von Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle ist zusätzlich zu einem ebenso hohen Anteil unter 60-Jähriger in ihrer Vergleichbarkeit insofern eingeschränkt, als aufgrund einer gesetzlichen Übergangsregelung Personen in Pflegestufe 2 stark überrepräsentiert sind (vgl. Badelt/Holzmann-Jenkins et al. 1997: 53).

3.2 Erhebungsinstrument

Die **Erhebung der Daten** pflegender Angehöriger erfolgte über eine **schriftliche Mehrthemenbefragung**. Neben der Erfassung der sozioökonomischen Situation von informell pflegenden Hauptbetreuungspersonen zählen zu den mit diesem Erhebungsinstrument erfassten Themenbereichen die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und informeller Pflege, das Freizeitverhalten von pflegenden Angehörigen oder Bekannten, die Motivation informelle Pflege zu leisten sowie Inanspruchnahme und Qualität professioneller Pflege- und Betreuungsdienstleistungen.

Die **konkreten Fragestellungen** des Fragebogens resultierten aus unterschiedlichen Quellen: Zum einen wurden die Themenbereiche der Befragung auf Grundlage vorhandener Literatur identifiziert, bei deren Aufarbeitung besonderes Augenmerk auf Wechselwirkungen zwischen der Pflegesituation und Arbeitsplatzeigenschaften gelegt wurde (vgl. Mühlmann/Ludescher et al. 2007). Zudem flossen in die Erstellung des Erhebungsinstruments Erkenntnisse der qualitativen Teilstudie zur Situation berufstätiger pflegender Angehöriger ein, die zuvor am Forschungsinstitut für Altersökonomie durchgeführt wurde (siehe dazu Dawid/Ludescher et al. 2008b; Dawid/Ludescher et al. 2008a). Die Formulierung der Fragen erfolgte unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Konventionen und Klassifikationen (z.B. Berufs- und Wirtschaftstätigkeitenklassifikation). Darüber hinaus fanden auch wissenschaftlich erprobte Fragestellungen (-batterien) zu spezifischen Themenfeldern Eingang in den Fragebogen (z.B. Erhebung pflegespezifischer psychischer Belastungen, Motivation für informelle Pflege).

Der **Fragebogen** gliedert sich in **5 Teile**: Die Teile A-D beziehen sich auf zentrale Merkmale der gepflegten und pflegenden Person: So erfasst Teil A Eigenschaften der gepflegten Person. Dabei werden einerseits die Merkmale der PflegegeldbezieherIn, die auch für die Schichtung verwendet wurden (Geschlecht, Pflegegeldstufe und Alter), sowie andererseits die Beziehung und die räumliche Distanz zur Hauptbetreuungsperson abgefragt.

Der zweite Teil (B) versucht, die aufgewandte Zeit, die ausgeführten Tätigkeiten und die Aufteilung der Pflegetätigkeit auf die in die Betreuung involvierten Personen (-gruppen) zu ermitteln. Weiters wird die Inanspruchnahme professioneller Unterstützungsleistungen erfragt.

Der dritte Abschnitt (C) des Fragebogens zielt auf die Erfassung soziodemografischer Merkmale der informellen Hauptbetreuungsperson sowie ihrer Lebenssituation und Handlungsmotive ab.

Teil vier (D) befasst sich mit den Erholungsmöglichkeiten, die pflegenden Angehörigen verbleiben.

Ein zentraler Themenblock (Teil E) widmet sich der Arbeitsplatzsituation pflegender Angehöriger. Im Mittelpunkt stehen Merkmale des Unternehmens, Jobeigenschaften und Arbeitsplatzverhalten pflegender Angehöriger.

Abschließend bietet der Fragebogen der befragten Person Raum für Anmerkungen sowie die Möglichkeit, eine Telefonnummer oder eine Emailadresse für etwaige Rückfragen bekanntzugeben.

3.3 Stichprobenumfang und Rücklauf

Der Fragebogen wurde an 17.979 PflegegeldbezieherInnen in Wiener Privathaushalten gesandt. Das entspricht rund einem Drittel aller in Wien mit Hauptwohnsitz gemeldeten BezieherInnen von Bundespflegegeld, die in privaten Haushalten leben.

3.891 Fragebögen wurden an das Forschungsinstitut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien retourniert. Davon waren 178 Schreiben nicht zustellbar und in 79 Fällen war die angeschriebene Person bereits verstorben.

Weitere 597 Zusendungen konnten nicht in den Datensatz aufgenommen werden. Die Gründe dafür sind breit gefächert und umfassen vorrangig das Fehlen einer informellen Betreuungsperson (117 Schreiben), Missverständnisse, insbesondere in der Form, dass sich die Pflegegeld beziehende Person als AdressatIn des Fragebogens betrachtete und diesen daher selbst ausfüllte (158 Schreiben), sowie gänzlich fehlende, unzureichende oder unplausible Antworten (insgesamt 257 Schreiben). Es wurden jedoch auch ungewöhnlichere Gründe genannt, die dazu führten, dass der Fragebogen nicht in den Datensatz aufgenommen wurde, wie beispielsweise die Betreuung innerhalb der Ordensgemeinschaft eines Klosters (3 Schreiben).

Der resultierende Datensatz enthält somit Informationen über **3.036 informelle Hauptbetreuungspersonen**, die eine/n pflegegeldbeziehende/n Angehörigen/Bekannte/n mit Wohnsitz Wien betreuen. Dieses Volumen liegt deutlich über der Größe von Stichproben, die zur Erfassung der gesamtösterreichischen Situation gezogen wurden. So analysierten die beiden größten vorangegangenen wissenschaftlichen Erhebungen rund 1.400 Personen (Badelt/Holzmann-Jenkins et al. 1997) bzw. 1.150 Fälle (Pochobradsky/Bergmann et al. 2005) jeweils für ganz Österreich. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass die Erhebung im Rahmen der VIC2008-Studie die bis dato verlässlichsten Informationen über die Situation informell pflegender Angehöriger in Wien generiert hat.

Tabelle 1: Stichprobenumfang und Rücklauf der Befragung pflegender Angehöriger (VIC2008)

Ausgesandte Schreiben	17.979
Retournierte Schreiben	3.890
davon:	
<i>als nicht zustellbar / als verstorben gekennzeichnet zurückerhalten</i>	257
<i>nicht aufgenommen</i>	597
Fälle im Datensatz	3.036
Rücklauf in % des Stichprobenumfangs	21,6%
Verwertbarer Rücklauf in % des Stichprobenumfangs	16,9%

Quelle: eigene Auswertung

Zusätzlich zu den in Tabelle 1 aufgeschlüsselten Antwortschreiben erreichten uns rund 740 *telefonische Rückmeldungen*. In diesen Rückmeldungen wurden zumeist Antwortverweigerungen, das Fehlen einer informellen Betreuungsperson, an die der Fragebogen weitergegeben werden könnte, oder das Ableben der / des PflegegeldbezieherIn bekannt gegeben.

3.4 Aspekte der Datenqualität

Dieses Teilkapitel vertieft die bereits mit dem Ablauf der Erhebung angesprochenen Aspekte der Datenqualität. Dabei wird zunächst auf bekannte Besonderheiten und Herausforderungen bei der Befragung älterer Menschen eingegangen, und es werden die durchgeführten Maßnahmen zur Erhöhung der Datenqualität erläutert sowie die Repräsentativität des Rücklaufs diskutiert.

3.4.1 Herausforderungen bei der schriftlichen Befragung älterer Menschen

Die schriftliche Befragung richtete sich an Personen, die der Gruppe der älteren Menschen zuzurechnen ist. Angeschrieben wurden pflegegeldbeziehende Personen im Alter von 60+. Aufgrund der Arbeiten von Pochobradsky/Bergmann/Brix-Samoylenko/Erkamp/Laub (2005: 12) sowie Badelt/Holzmann-Jenkins/Matul/Österle (1997: 109) war zu erwarten, dass auch ein bedeutender Teil der informellen Hauptbetreuungspersonen – die eigentliche Zielgruppe der Erhebung – älter als 60 Jahre sein würde. Im Zuge der Aussendung der Fragebögen war damit zu rechnen, dass für Befragungen älterer Menschen typische Herausforderungen auftreten würden.

Besonderheiten bei der Durchführung derartiger Studien sind aus der Literatur bekannt. Erwähnt werden etwa Schwierigkeiten aufgrund des körperlichen Zustands der Person (z.B. Hör- und

Sehprobleme) (vgl. Knesebeck/Lüschen 1998: 33; Knesebeck/Hüfken et al. 2001: 69). Diese führen gemeinsam mit einer generell geringeren Kooperationsbereitschaft Älterer zu einer höheren Verweigerungsrate (vgl. Knesebeck/Lüschen 1999: 234; Knesebeck/Hüfken et al. 2001: 69).

Im Einklang mit der Literatur lässt sich feststellen, dass Schwierigkeiten beim Ausfüllen eines Fragebogens mit dem Alter der Befragten zunehmen. Ein Indikator dafür kann sowohl die Häufigkeit des Auftretens vollkommener Verweigerungen (Brune/Werle et al. 1991; Knesebeck/Hüfken et al. 2001) als auch Item-Nonresponse sein, d.h. Antwortausfälle bei einzelnen Fragen des Fragebogens (Herzog/Rodgers 1988). Unterschiede in der Dichte der fehlenden Antworten innerhalb eines Fragebogens konnten auch in dieser Erhebung festgestellt werden. Die Antworten jüngerer RespondentInnen weisen eine geringere Dichte des Item-Nonresponses auf als die älterer RespondentInnen⁶.

Weitere Besonderheiten bei der Befragung zeigen sich in Folge primär im Fall hochaltriger RespondentInnen, die vorrangig in der PartnerInnenpflege engagiert sind. Hinsichtlich dieser Personengruppe finden sich in der Literatur zudem Bedenken, dass die Antworten der befragten (Ehe-)PartnerInnen nicht unabhängig vom Einfluss der betreuten Personen getätigt wurden (siehe z.B. Brune/Werle et al. 1991).

Hinzuweisen ist auch auf mögliche Eigentümlichkeiten in der Interpretation von Fragestellungen durch Personen, die der älteren Generation angehören. Dies illustriert beispielhaft das Missverständnis, das im Zuge der Beantwortung der Frage nach der Dauer der Betreuung/Pflege durch die Hauptbetreuungsperson entstanden ist. So gaben speziell ältere Ehefrauen bei der Frage nach der Dauer der Pflegesituation an, sich seit dem Zeitpunkt der Eheschließung um den Gatten zu kümmern. Ein Beispiel dafür, wie verfestigt die dieser Angabe zugrunde liegende Definition von Begriffen wie „Betreuung“ seitens der Befragten sein kann, stellt eine Respondentin dar, welche sogar bei telefonischer Nachfrage inklusive genauerer Erläuterung darauf bestand, ihren (erst seit kurzer Zeit pflegebedürftigen) Gatten seit der Heirat vor nunmehr 53 Jahren zu betreuen.

Zudem war die im Rahmen von VIC2008 durchgeführte Erhebung beispielsweise mit dem bereits in Pochobradsky/Bergmann/Brix-Samoylenko/Erkamp/Laub (2005) beschriebenen Problem konfrontiert, dass die den Fragebogen ausfüllenden älteren Menschen pflegende und gepflegte Person im Fragebogen verwechselten.

⁶ Auswertungen zeigen, dass eine hochsignifikante, positive Korrelation von 0,36 ($p < 0,001$) zwischen dem Alter der Befragten und der Zahl der fehlenden Werte pro Fall in den für alle RespondentInnen relevanten Variablen besteht.

3.4.2 Maßnahmen zur Verbesserung der Datenqualität

Pretest des Erhebungsinstruments

Um für eine hohe Qualität der Daten zu sorgen, wurde vor der Erhebung der Fragebogen und das Begleitschreiben einem Pretest unterzogen. Dazu wurde sechs informellen Hauptbetreuungspersonen ein Kuvert mit Fragebogen samt begleitendem Brief und Retourkuvert vorgelegt, wie es auch per Post versandt worden wäre. Die Testpersonen wurden gebeten, den Fragebogen sorgfältig durchzusehen, als ob sie ihn tatsächlich ausfüllen würden, und sich bei Unklarheiten Notizen zu machen. Die Mehrheit der informellen Pflegepersonen füllte den Fragebogen auch tatsächlich aus, wodurch die Möglichkeit einer Zeitmessung für die Dauer des Ausfüllens gegeben war. Nach der Durchsicht des Fragebogens wurden mit den befragten Personen deren Anmerkungen und Assoziationen diskutiert. Zum Abschluss der Pretests wurden die Testpersonen noch zu spezifischen Fragestellungen des Fragebogens befragt, bei denen bereits im Vorfeld oder ab dem zweiten Test auch aufgrund von Anmerkungen vorangegangener Tests Schwierigkeiten bezüglich der Verständlichkeit, der Beantwortbarkeit oder der Akzeptanz vermutet wurden. Durch die Testung des Fragebogens und des Begleitschreibens konnten durch Umformulierungen und Änderung der Reihenfolge von Fragen, wie auch durch Designänderungen allgemein, einige noch vorhandene Unklarheiten in den Fragestellungen beseitigt werden.

Ausschöpfung der Stichprobe

Mit dem Ziel, eine bessere **Ausschöpfung der Stichprobe** zu erreichen, wurde drei Wochen nach der Aussendung des Fragebogens ein zweites Schreiben, erneut mit Hilfe des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, an die gleichen Adressen gesandt. Dieses enthielt sowohl eine Erinnerung für Personen, die noch keine Antwort gegeben hatten, als auch dankende Worte für all jene, die sich bereits an der Befragung beteiligt hatten. Auf dieses Erinnerungsschreiben meldeten sich über 500 Personen telefonisch. Vereinzelt wurde vom zwischenzeitlichen Ableben der pflegegeldbeziehenden Person berichtet. Mehrheitlich wurde angegeben, das erste Schreiben nicht erhalten, verloren oder ignoriert zu haben. An diese Personen wurden erneut Fragebögen versandt, wobei aufgrund des Gesprächs in vielen Fällen eine direkte Zusendung an die betreuende/pflegende Person möglich war.

Elektronische Erfassung der Daten

Die retournierten Fragebögen wurden von einer beauftragten Firma elektronisch gescannt und mittels eines speziellen EDV-Programms in einen Datensatz umgewandelt. Diese Vorgehensweise zielte unter anderem auch darauf ab, Fehler zu vermeiden, die durch die manuelle Erfassung der

Fragebögen leicht entstehen könnten. Durch Konsistenzprüfungen (siehe unten) und durch Häufigkeitsauszählung der Variablen im Datensatz wurden einige Werte identifiziert, die einen Hinweis auf mögliche Fehler bei der elektronischen Erfassung der Fragebögen gaben. In diesen Fällen wurde der entsprechende Fragebogen ausgefasst, um die Werte des Fragebogens mit jenen im Datensatz zu vergleichen. In fast allen Fällen stellte sich die Vermutung eines Fehlers bei der elektronischen Erfassung als falsch heraus. Nur sehr selten wurde der Verdacht auf Eingabefehler bestätigt und es musste eine Korrektur des Datenpunkts per Hand im Datensatz vorgenommen werden. Insgesamt konnte daher durch die elektronische Erfassung der Fragebögen und die damit verbundene geringere Wahrscheinlichkeit von „Eingabefehlern“ die Qualität der Daten erhöht werden.

Prüfung auf Konsistenz und Korrektur der Angaben

Sämtliche retournierten Fragebögen wurden einer optischen Kontrolle auf offensichtlich inkonsistente oder unrichtige Antworten (z.B. mehr als 168 wöchentliche Pflegestunden) unterzogen. Zudem wurden die Rohdaten nach der Eingabe auf Konsistenz überprüft. Derartige Tests wurden vor allem hinsichtlich der logischen Schlüssigkeit der Zeitangaben durchgeführt.

Sofern dies möglich war, wurden RespondentInnen, deren Angaben sich bei der Konsistenzprüfung als unvollständig oder unschlüssig herausgestellt hatten, telefonisch oder per Email kontaktiert, wodurch mit mehr als 300 Personen Unklarheiten geklärt werden konnten. Durch diese Maßnahme ließ sich eine maßgebliche Verbesserung der Datenqualität erreichen.

Sofern dies möglich war, wurden Rohdaten logisch ergänzt, wobei die Ergänzungen zusätzlich einer statistischen Prüfung auf Zulässigkeit unterzogen wurden. Ein Beispiel für eine logische Ergänzung ist die Konstellation der Angabe, dass die gepflegte Person im selben Haushalt wie die Hauptbetreuungsperson wohnt und die fehlende Beantwortung der Frage, ob die gepflegte Person alleine wohnt. In diesem Falle wurde ergänzt, dass die gepflegte Person nicht alleine wohnt.

Ergänzung fehlender Werte

Neben der allgemeinen Plausibilitätskontrolle und Prüfung auf Konsistenz der Angaben wurden auch **Imputationen fehlender Werte** mittels eines Spenderverfahrens durchgeführt. Dies geschah im Fall der für pflegebezogene Fragestellungen immens wichtigen Tätigkeiten des täglichen Lebens, die den zentralen Teil des Fragenblocks B darstellten (siehe Kapitel 3.2). Im Folgenden wird die Vorgehensweise für die Imputation der Werte beschrieben:

Ziel der Imputation war es, fehlende oder widersprüchliche Antworten zur Art der Betreuungstätigkeiten durch generierte Werte zu ersetzen, um Verzerrungen der Stichprobe durch selektive Ausfälle so weit als möglich zu vermeiden. Zwischen 1,7 und 12,3 Prozent der Werte mussten in den einzelnen Items der Frage zur Betreuungstätigkeit imputiert werden. Von der Imputationsmaßnahme waren insbesondere die Items „Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft“, „Hilfe bei der Einnahme der Mahlzeiten“, „Hilfe bei der Fortbewegung außerhalb der Wohnung“, „Beaufsichtigung der betreuten Person“ und „Hilfe bei der Aufrechterhaltung der Sozialkontakte der betreuten Person“ mit jeweils über 10 Prozent fehlenden Antworten betroffen. Die Imputationen wurden prinzipiell so vorgenommen, dass aufgrund anderer verfügbaren Informationen über den jeweiligen Fall die bedingte Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Antwort geschätzt wurde, welche der entsprechenden relativen Häufigkeit innerhalb einer Gruppe von Personen mit gleichen Schlüsselmerkmalen (aber mit vollständiger Information) entspricht. Der imputierte Wert für die Inanspruchnahme wurde dann entsprechend dieser Wahrscheinlichkeit mittels einer Zufallszahl generiert.

Als potentielle Prädiktoren für die Inanspruchnahme wurden die folgenden Merkmale simultan herangezogen: das Alter (da manche Betreuungstätigkeiten mit höherem Alter wahrscheinlicher werden), das Geschlecht (da Frauen als selbständiger als Männer zu erwarten waren), die Pflegegeldstufe, das Vorliegen von Demenz, die Wohnsituation (da Alleinwohnende als selbständiger zu vermuten waren) sowie die Anzahl und Art der ansonsten in Anspruch genommenen Hilfen.

Mithilfe logistischer Regressionen wurden aus diesen Merkmalen die jeweils vielversprechenden Prädiktoren identifiziert und für die entsprechenden Merkmalskombinationen die Häufigkeiten der Inanspruchnahmen bestimmt. Dann wurden mit Hilfe der angesprochenen Zufallszahlen fiktive Inanspruchnahmen imputiert, wobei die der Imputation zugrundeliegenden Wahrscheinlichkeiten jeweils genau den empirisch ermittelten relativen Häufigkeiten entsprachen.

3.4.3 Struktur des Rücklaufs

Wie oben ausgeführt, ist es Ziel der Befragung, Informationen zu Hauptbetreuungspersonen von zumindest 60-jährigen PflegegeldbezieherInnen zu generieren. Da – wie bereits oben erwähnt – keine Adressdaten informeller Betreuungspersonen vorliegen, mussten diese indirekt kontaktiert werden, wofür PflegegeldbezieherInnen in Privathaushalten angeschrieben und um die Weitergabe des Fragebogens an ihre informellen BetreuerInnen gebeten wurden. Die genannten Eigenschaften –

der Bezug von Pflegegeld und ein Wohnort außerhalb einer betreuten Einrichtung – können dabei als Proxys für die informelle Betreuung durch Angehörige oder Bekannte gesehen werden.

Empirisch zeigt sich, dass in bestimmten Zellen des angesprochenen Schichtungsverfahrens – insbesondere bei jüngeren Personen sowie bei Personen in niedrigen Pflegegeldstufen, zudem verstärkt bei Frauen – nur ein vergleichsweise geringer Rücklauf erzielt werden konnte. Tabelle 2 gibt einen Überblick zur Struktur des Rücklaufs, wobei Zellen mit Rücklauf bis maximal 10% hervorgehoben wurden.

Tabelle 2: Verwertbarer Rücklauf, Anteil an der Stichprobe nach Stichprobenschichtungskriterien (Alter, Geschlecht, Pflegegeldstufe), in Prozent

		Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5-7
männlich	60 bis 69	11,8%	17,7%	17,2%	13,5%	20,2%
	70 bis 79	15,0%	20,0%	27,5%	27,8%	22,2%
	80 bis 89	11,8%	17,7%	26,0%	26,2%	24,0%
	Mehr als 90	16,7%	17,5%	33,0%	27,1%	24,0%
weiblich	60 bis 69	10,0%	12,0%	16,6%	16,4%	18,3%
	70 bis 79	8,9%	15,1%	18,1%	16,7%	25,8%
	80 bis 89	9,4%	14,0%	18,5%	21,4%	18,8%
	Mehr als 90	14,8%	15,1%	24,5%	23,4%	25,5%

Quelle: VIC2008, eigene Auswertungen

Zur Erklärung dieser Rücklaufstruktur konnten zwei mögliche Effekte identifiziert werden.

Zum einen kann der Fall auftreten, dass angeschriebene Personen keine informelle Betreuungsperson haben. Das bedeutet, dass der ersatzweise angeschriebenen Stichprobe von PflegegeldbezieherInnen keine gleich große intendierte Stichprobe informell pflegender Angehöriger oder Bekannter gegenüber steht. Aus einer Vielzahl von Anrufen, die in Folge der Aussendung vom Forschungsinstitut für Altersökonomie der WU Wien entgegengenommen wurden, ging hervor, dass der Bezug von Pflegegeld und das Wohnen in den eigenen vier Wänden nicht zwangsläufig eine informelle Pflege und Betreuung durch Angehörige oder Bekannte zur Folge haben müssen. Pflegegeld beziehende ältere Menschen, die sich telefonisch meldeten, berichteten in vielen Fällen,

den Großteil der alltäglichen Verrichtungen selbst zu bewerkstelligen bzw. im Bedarfsfall ausschließlich auf bezahlte Hilfe zurückzugreifen.

Als weiterer Grund für das Fehlen einer Hauptbetreuungsperson ist der bei telefonischen Rückmeldungen genannte Fall zu erwähnen, dass die Pflegegeld beziehende Person für Hilfestellungen auf ein derartig breit gefächertes Netzwerk von Angehörigen und/oder Bekannten zurückgreift, dass eine Identifikation einer bestimmten Person als Hauptbetreuungsperson abgelehnt wird.

Dieser Effekt soll als „**Grundgesamtheitseffekt**“ bezeichnet werden, da sich die intendierte Stichprobe (informelle Hauptbetreuungspersonen) nicht direkt in der angeschriebenen Stichprobe (PflegegeldbezieherInnen) abbildet bzw. die Grundgesamtheiten, aus welchen die Stichproben gezogen wurden, einander nicht perfekt entsprechen.

Zum anderen steht ein zweistufiger Prozess der Selbstidentifikation zwischen dem Erhalt des Fragebogens durch die PflegegeldbezieherInnen und dem Ausfüllen des Fragebogens durch etwaige BetreuerInnen.

So kann der Fall auftreten, dass eine Pflegegeld beziehende Person einen Fragebogen zugesandt bekommt, die zu ihren Gunsten erbrachte Leistungen von Angehörigen oder FreundInnen nicht als Betreuung, sondern als normalen familiären oder bekanntschaftlichen Umgang identifiziert. Diese/r PflegegeldbezieherIn sieht folglich keinen Grund, den Fragebogen an eine eventuelle Betreuungsperson weiterzugeben, da ihrer Ansicht nach keine Pflegesituation vorliegt. Dadurch kann die entsprechende Betreuungsperson nicht erreicht werden.

Gelangt der Fragebogen jedoch in die Hände einer informell betreuenden Person, so ist ein weiterer Schritt der Selbstidentifikation erforderlich. Wiederum muss das Ausmaß an Tätigkeiten als über den normalen Rahmen eines verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen Verhältnisses hinausgehend eingeschätzt werden. Aus der Literatur ist bekannt, dass diese Selbstidentifikation keinesfalls als selbstverständliche Gegebenheit betrachtet werden kann (vgl. O'Connor 2007: 168ff).

Auch die fehlende Regelmäßigkeit der Betreuungsleistungen kann in diesem Kontext als Grund für die Antwortverweigerung genannt werden. Telefonische Rückmeldungen, die begründeten, warum ein Fragebogen nicht zurückgesandt wurde, bezogen sich auf Betreuungsleistungen von Angehörigen, die „auf Abruf“ erbracht werden oder in einem größeren zeitlichen Abstand (Besuch alle 2 bis 3 Wochen) erfolgten. In Folge dessen empfanden die Betreuungspersonen die im ausgesandten Fragebogen angesprochenen Aspekte als für ihre Situation nicht relevant.

In Summe soll dieser Effekt als „**Rücklaufeffekt**“ bezeichnet werden, da der beschriebene zweistufige Prozess der Identifikation als Pflegeperson sich auf den Rücklauf auswirkt.

Unter dem Gesichtspunkt der soeben illustrierten Effekte ist die Repräsentativität des erzielten Rücklaufs differenziert zu betrachten. Beide Effekte können den relativ geringen Rücklauf in jenen Fällen, in welchen Frauen in niedrigen Pflegegeldstufen angeschrieben wurden, erklären. Einerseits können vergleichsweise gesunde Personen mit hoher Wahrscheinlichkeit noch eine Vielzahl an Verrichtungen selbst durchführen, was sowohl für den Grundgesamtheitseffekt als auch für die angesprochenen Aspekte der Selbstidentifikation bedeutend sein kann. Andererseits zeigen weiterführende Auswertungen, dass ältere Männer vorrangig von (Ehe-)Partnerinnen betreut werden, die Pflege von Frauen hingegen eher durch die Generation der Kinder geleistet wird. Dies bedeutet, dass im Fall der pflegegeldbeziehenden Männer häufiger eine Person – zumeist die (Ehe-)Partnerin – existiert, welche die Hauptlast der Betreuungsarbeit trägt und sich in Folge auch als informelle Pflegerin identifiziert. Die vorrangig durch die Generation der Kinder erfolgende Pflege älterer Frauen findet hingegen innerhalb eines breiteren Spektrums von Pflegearrangements statt, da beispielsweise mehrere Kinder die Betreuungsarbeit aufteilen können, oder in Folge der weniger eindeutigen Zuständigkeit Soziale Dienste größere Teile der Betreuung übernehmen. Folglich scheint es im Fall von weniger stark betreuungsbedürftigen Frauen wahrscheinlicher, dass keine der Personen, die zur Betreuung beiträgt, sich als informelle Hauptpflegeperson identifiziert.

Zwar ist der Grundgesamtheitseffekt alleine für die Repräsentativität des Datensatzes unbedeutend (der Rücklauf ist zwar nicht für die angeschriebene „Ersatz- bzw. Proxystichprobe“ von PflegegeldbezieherInnen, aber für die dahinter stehende Grundgesamtheit informeller Hauptbetreuungspersonen repräsentativ), der zusätzlich auftretende Rücklaufeffekt kann jedoch zu einer Verzerrung führen. Da die Grundgesamtheit der Personen, die BundespflegegeldbezieherInnen in Wien informell betreuen, unbekannt ist, sind definitive Aussagen darüber, welcher der beiden genannten Effekte in welchem Ausmaß aufgetreten ist, nicht möglich. Somit fehlen Informationen, um eine Einschätzung der Repräsentativität des Rücklaufs für die Grundgesamtheit der informellen Betreuungspersonen zu leisten. Hinsichtlich dieser Problematik nimmt die Befragung im Rahmen von VIC2008 jedoch keine Sonderstellung unter den bekannten wissenschaftlichen Erhebungen mit ähnlichem Studiendesign ein.

4 Methode der Datenauswertung VIC2008

4.1 Datendeskription

Der vorliegende Bericht dient dazu, den im Rahmen von VIC2008 erstellten Datensatz darzustellen. Inhaltliche Aussagen bezüglich der Zusammenhänge zwischen der Pflgeetätigkeit der Befragten und anderen Lebensbereichen werden in späteren Arbeiten getroffen.

Dementsprechend beschränken sich die in Folge vorgenommenen Auswertungen auf deskriptive Statistiken der einzelnen Variablen, wobei Lage- und Streuungsmaße sowie die Fallzahlen der dargestellten Variablen angegeben werden.

Da nicht von einer Normalverteilung der Variablen auszugehen ist, kann der Mittelwert zur Beschreibung der zentralen Tendenz verzerrend sein. Deswegen wird als Lagemaß primär der Median herangezogen und der Mittelwert nur als Ergänzung angegeben.

Als Streuungsmaße dienen Minimum und Maximum der Verteilungen der Variablen. Zudem werden Perzentile angegeben. Weiters werden (relative) Häufigkeitsauszählungen bzw. Balkendiagramme zur Illustration der Verteilungen der einzelnen Variablen verwendet.

4.2 Auswahl der ausgewerteten Variablen

In den Kapiteln 5 bis 8 finden sich deskriptive Auswertungen zu den folgenden Themen:

- Sozio-demografische Merkmale von BundespflegegeldbezieherInnen in Wien
- Pflegearrangements von BundespflegegeldbezieherInnen in Wien
- Sozio-ökonomische Merkmale informeller Hauptpflegepersonen in Wien
- Belastung der informellen Hauptbetreuungsperson und Nutzung von Unterstützungsangeboten

In **weiterführenden Publikationen** werden **Spezialthemen** des VIC2008-Datensatzes behandelt (siehe auch <http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/projekte/vic2008>); siehe auch Kapitel 9 „Hinweis auf weiterführende Auswertungen“.

5 Sozio-demografische Merkmale von BundespflegegeldbezieherInnen in Wien

Im folgenden Kapitel werden die sozio-demografischen Merkmale der in der Stichprobe erfassten BundespflegegeldbezieherInnen beschrieben, die in Wiener Privathaushalten leben. Neben dem Alter und dem Geschlecht wird auch der Pflege- und Betreuungsbedarf der PflegegeldbezieherInnen dargestellt. Dieser kann dabei anhand der Pflegestufe, der Feststellung, ob eine demenzielle Krankheit vorliegt, und der genaueren Beschreibung, bei welchen Tätigkeiten Hilfe notwendig ist, eingeschätzt werden. Abschließend wird auf die Wohnsituation der PflegegeldbezieherInnen eingegangen.

5.1 Alter und Geschlecht

Die in unserer Stichprobe erfassten in Wien in einem Privathaushalt lebenden BundespflegegeldbezieherInnen weisen ein durchschnittliches **Alter** von 81,97 Jahren auf (einen ähnlichen Wert zeigt auch der Median mit 83 Jahren). Von den 3.015 gültigen Antworten (99,3% Antwortquote) war der/die jüngste PflegegeldbezieherIn 60⁷ bzw. der/die älteste PflegegeldbezieherIn 107 Jahre alt. Die daraus resultierende Altersspannweite ist zwar mit 47 Jahren recht weit, allerdings befindet sich die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen der Stichprobe in dem viel kleinerem Altersbereich zwischen 77 und 88 Jahren. (Diese Werte entsprechen dem 25. und dem 75. Perzentil – siehe dazu Tabelle 3.)

Tabelle 3: Alter der bundespflegegeldbeziehenden Personen

Indikator	n	Perzentile			Minimum	Maximum
		25.	50.	75.		
Alter	3.015	77	83	88	60	107

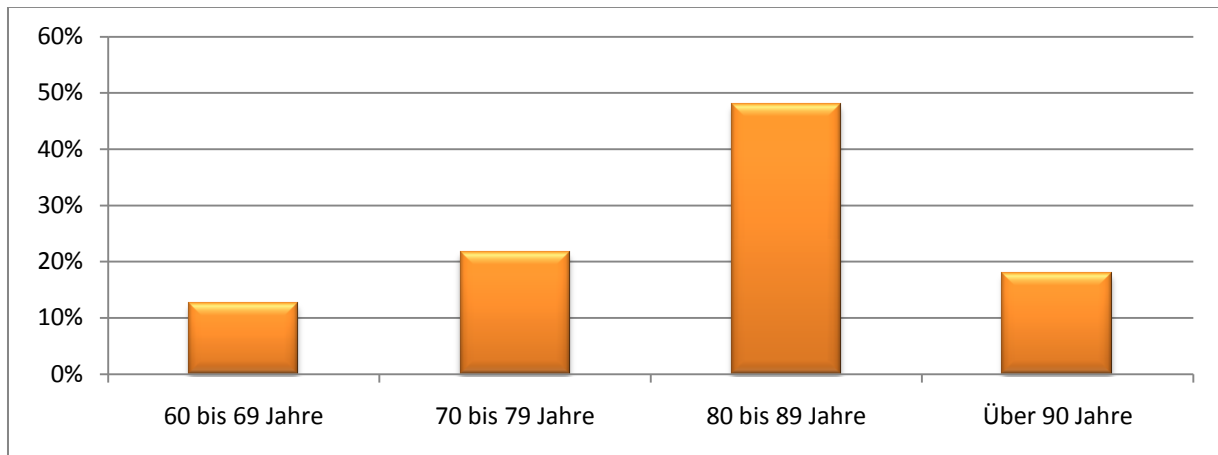
Quelle: WU Wien, VIC2008

Die folgende Abbildung 1 zeigt die Verteilung der PflegegeldbezieherInnen bezüglich des Alters, wobei diese in vier Altersgruppen eingeteilt wurden. Nach dieser Einteilung sind die größte Gruppe die PflegegeldbezieherInnen zwischen 80 und 89 Jahren. Fast die Hälfte (47,9%) können ihr zugerechnet werden. 21,6% der in der Stichprobe erfassten gepflegten Personen weisen ein Alter

⁷ Dies entspricht der festgesetzten Altersbeschränkung der Stichprobe. Es wurden ausschließlich an BundespflegegeldbezieherInnen in Wien, die 60 Jahre oder älter sind, Fragebögen gesendet.

zwischen 70 und 79 Jahren und 17,9% ein Alter von über 90 Jahren auf. Die kleinste Gruppe ist zugleich die jüngste: Nur 12,6% der PflegegeldbezieherInnen sind zwischen 60 und 69 Jahre alt.

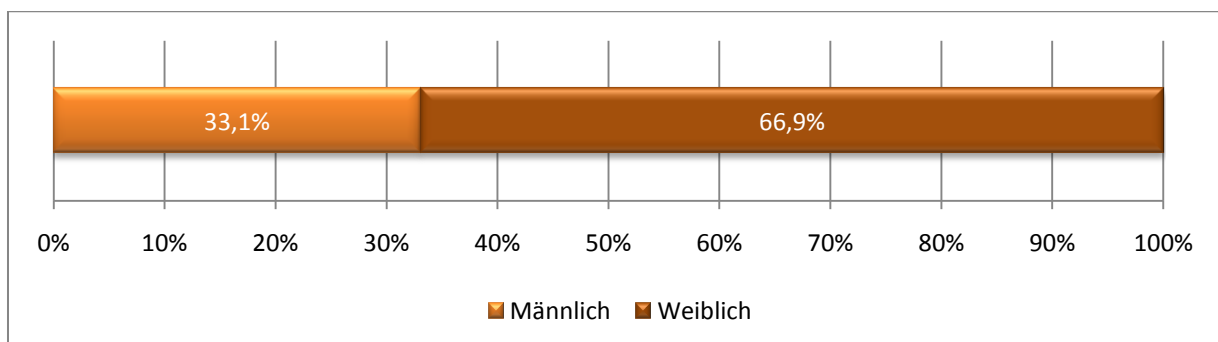
Abbildung 1: Verteilung der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien bezüglich des Alters



Quelle: WU Wien, VIC2008

Bezüglich des **Geschlechtes** zeigt sich, dass rund doppelt so viele Frauen wie Männer Pflegegeld beziehen. Von den 2.994 in der Stichprobe erfassten PflegegeldbezieherInnen (98,6% Antwortquote) sind 33,1% Männer und 66,9% Frauen (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Verteilung der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien bezüglich des Geschlechtes



Quelle: WU Wien, VIC2008

5.2 Betreuungs- und Pflegebedarf

Der Betreuungs- und Pflegebedarf wird im Folgenden anhand von drei Indikatoren dargestellt. Die Pflegegeldstufe bildet den offiziell anerkannten Betreuungs- und Pflegebedarf ab. Funktionelle Beeinträchtigungen werden mit den Variablen der selbständigen Verrichtung

(instrumenteller/sozialer) Tätigkeiten des täglichen Lebens erfasst. Die Diagnose einer demenziellen Erkrankung der pflegebedürftigen Person zeigt das Vorliegen einer kognitiven Einschränkung an⁸.

Die **Pflegegeldstufe** ist ein Indikator für den Betreuungs- und Pflegebedarf eines Menschen. Die Einstufung in dieses System erfolgt über eine Erhebung des Pflegebedarfes auf der Grundlage eines ärztlichen Sachverständigengutachtens. Allgemeine Voraussetzungen für den Bezug von Pflegegeld sind ein ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird. Weiters muss der Pflegebedarf monatlich mehr als 50 Stunden betragen (vgl. § 4, Abs. 1 BPGG, siehe auch <http://bmsk2.cms.apa.at/cms/site/liste.html?channel=CH0061>). Die folgende Tabelle 4 zeigt die spezifischen Voraussetzungen für die einzelnen Pflegestufen und die jeweiligen Höhen der Auszahlungen.

Tabelle 4: Anspruchsvoraussetzungen und Höhe des Pflegegeldes nach Pflegegeldstufen - 2008⁹

Pflegestufen	Pflegebedarf in Stunden	Pflegegeld pro Monat in Euro
1	Mehr als 50 Stunden	148,30
2	Mehr als 75 Stunden	273,40
3	Mehr als 120 Stunden	421,80
4	Mehr als 160 Stunden	632,70
5	Mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist	859,30
6	Mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages oder der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist	1.171,70
7	Mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein gleichzuachtender Zustand vorliegt	1.562,10

Quelle: <http://bmsk2.cms.apa.at/cms/site/dokument.html?channel=CH0061&doc=CMS1218187049258>

§§ 4, 4a, 5 BPGG

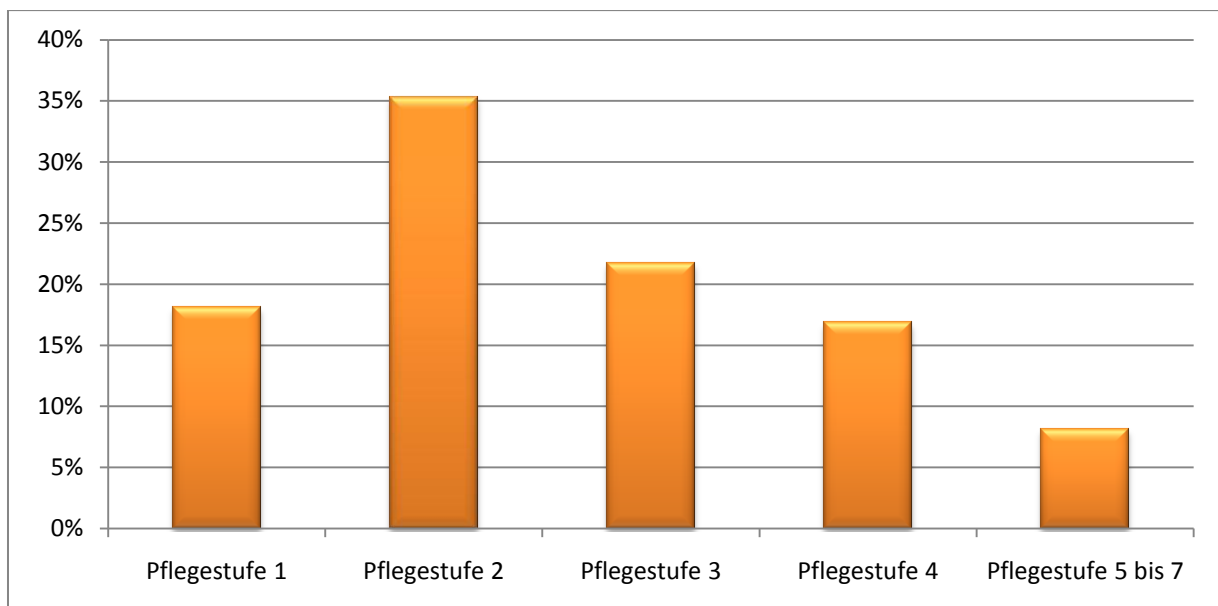
⁸ Dieses Maß enthält einen deutlichen Schwellenwert, da nur nach offiziell festgestellten demenziellen Erkrankungen gefragt wurde. Andere altersbedingte kognitive Einschränkungen wurden nicht erfasst.

⁹ Ab dem 1.1.2009 wurde das Pflegegeld um 4 bis 6% (je nach Pflegestufe) erhöht. Hier sind nur die Zahlen aus dem Jahr 2008 angeführt, da diese zur Zeit der empirischen Erhebung relevant waren.

Von den befragten Hauptpflegepersonen der pflegebedürftigen Personen haben 97,6% die Frage nach der Pflegegeldstufe beantwortet. Wie sich die 2.963 PflegegeldbezieherInnen auf die sieben Pflegegeldstufen aufteilen, wird im folgenden Absatz kommentiert und in Abbildung 3 optisch aufbereitet.

Die meisten PflegegeldbezieherInnen – nämlich 35,3% - erhalten Pflegegeld der Stufe 2. Pflegegeld der Stufe 1 wird an 18,1% der BezieherInnen ausbezahlt. Bei den höheren Pflegegeldstufen nimmt die Anzahl der PflegegeldbezieherInnen sukzessive ab: Pflegegeld der Stufe 3 erhalten 21,7% der gepflegten Personen, in die Stufe 4 fallen 16,8%, in die Stufen 5 bis 7 wurden 8,1% der PflegegeldbezieherInnen eingestuft, wobei die meisten Pflegegeld der Stufe 5 bekommen.

Abbildung 3: Verteilung der gepflegten Personen bezüglich der Pflegegeldstufe

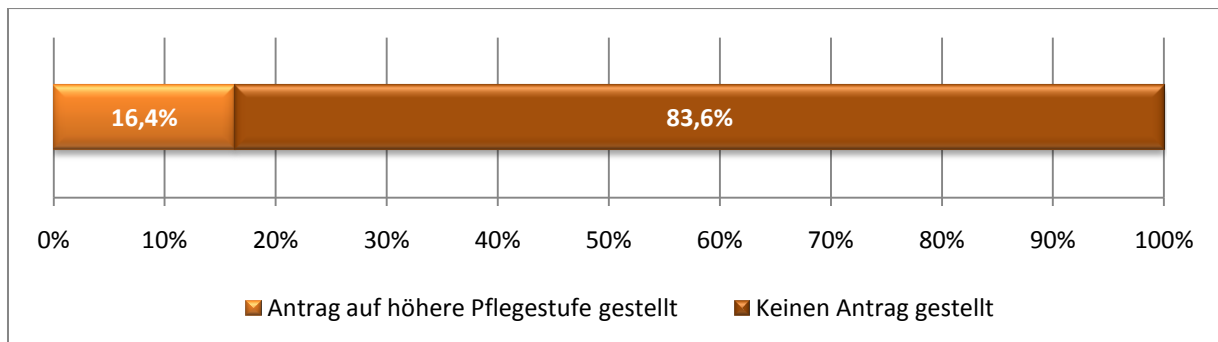


Quelle: WU Wien, VIC2008

Von 2.873 PflegegeldbezieherInnen (94,6% Antwortquote) hatten 16,4% einen **Antrag auf eine höhere Pflegestufe** gestellt, folglich wurde von 83,6% keine höhere Pflegestufe beantragt (siehe Abbildung 4). Diese Variable kann als Indikator für die Zufriedenheit mit der Höhe der Pflegestufe herangezogen werden – das würde bedeuten, dass ungefähr jede/r sechste PflegegeldbezieherIn mit seiner/ihrer Einstufung unzufrieden ist¹⁰.

¹⁰ Bei dieser Interpretation muss allerdings beachtet werden, dass es auch PflegegeldbezieherInnen geben kann, die zwar mit der aktuellen Einstufung unzufrieden sind, aber dennoch keinen Antrag auf eine Erhöhung gestellt haben. Der Anteil der mit der Pflegegeldeinstufung unzufriedenen PflegegeldbezieherInnen in der Stichprobe kann daher höher sein als die ausgewiesenen 16,4%.

Abbildung 4: Anteile der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien, die einen Antrag auf eine höhere Pflegestufe gestellt haben



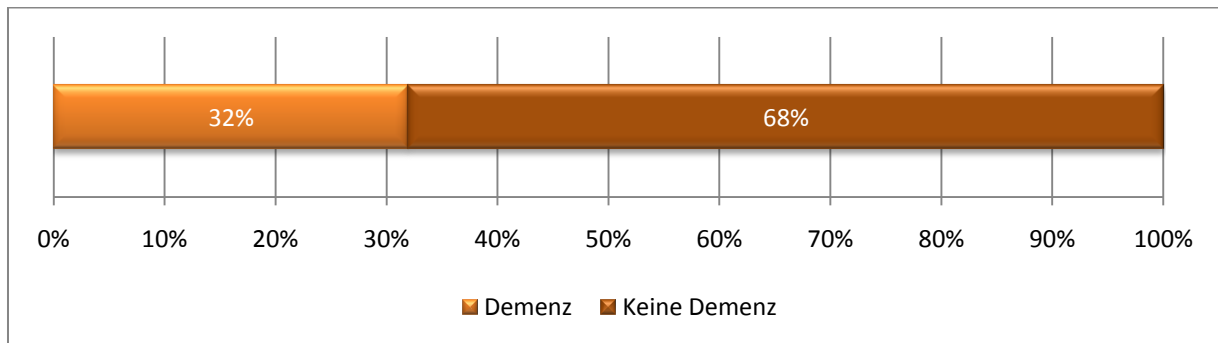
Quelle: WU Wien, VIC2008

Eine wichtige Komponente, die großen Einfluss auf den Betreuungs- und Pflegebedarf hat, ist das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung. Ein derartiges Krankheitsbild stellt eine besondere Belastung für die pflegende Person dar (vgl. Pochobradsky/Bergmann et al. 2005: 64, 68) und bedeutet oft, dass eine kostspieligere Betreuung erforderlich ist (Badelt/Holzmann-Jenkins et al. 1997).

Auf die Frage, ob eine **demenzielle Erkrankung** bei der gepflegten Person vorliegt, gaben 2.888 informelle Hauptpflegepersonen eine gültige Antwort (95,1% Antwortquote). 60,7% verneinten das Vorliegen einer derartigen Erkrankung, 28,5% gaben an, dass Demenz ärztlich festgestellt wurde, und 10,8% der Hauptpflegepersonen gaben an, dass sie nicht wissen würden, ob der von ihnen Gepflegte eine demenzielle Erkrankung hat.

Werden nur die 2.577 Personen ausgewertet, die mit „Ja“ oder „Nein“ auf die Frage geantwortet haben (wenn also die Kategorie „weiß nicht“ ausgeschlossen wird), ergeben sich folgende Verteilungen (siehe Abbildung 5): Demnach liegt bei 32% der informell gepflegten PflegegeldbezieherInnen eine demenzielle Erkrankung vor – 68% gaben an, dass keine Erkrankung dieser Art vorliegt.

Abbildung 5: An Demenz erkrankte BundespflegegeldbezieherInnen in Wien



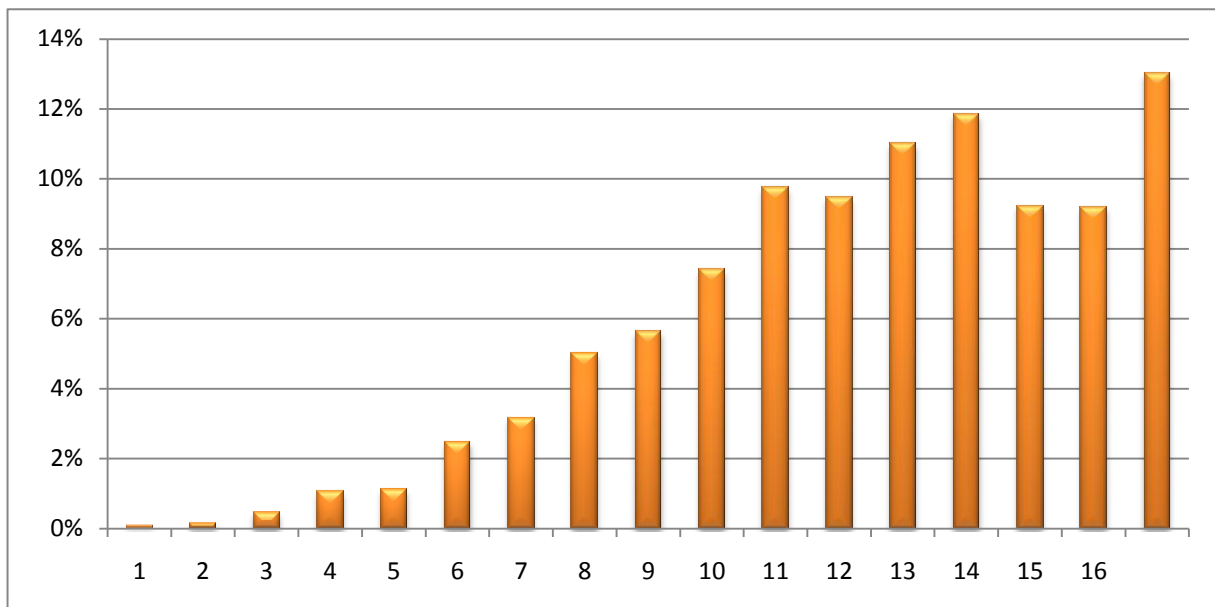
Quelle: WU Wien, VIC2008

Um die Pflegebedürftigkeit differenzierter zu dokumentieren, wurde erfragt, **bei welchen Tätigkeiten der/die PflegegeldbezieherIn Hilfe benötigt** bzw. ob er/sie diese Tätigkeiten noch alleine durchführen kann. Der Ansatz, die Pflegebedürftigkeit dadurch zu modellieren, ob eine Person Probleme bei bestimmten Tätigkeiten hat oder nicht (vgl. Katz/Ford et al. 1963; Lawton/Brody 1969), ist eine Standardvorgehensweise der pflegebezogenen Wissenschaft. Die bei dieser Erhebung abgefragten Einschränkungen beinhalten teilweise bereits bei Befragungen erprobte Tätigkeiten (siehe beispielsweise Nemeth/Pochobradsky 2004: Tabelle 17 im Anhang; Pochobradsky/Bergmann et al. 2005: 30; Klimont/Kytir et al. 2007: 24ff), beruhen inhaltlich aber auch auf der Grundlage qualitativer Interviews mit Pflegenden (siehe Dawid/Ludescher et al. 2008a).

Zu beachten ist, dass bei der Beantwortung der Frage, wer bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens Hilfe leistet bzw. ob der/die Gepflegte keine Hilfe benötigt, Mehrfachnennungen möglich waren – da der Pflegebedarf oft schwankt, ist es oft der Fall, dass angegeben wurde, dass jemand Hilfe leistet **und** die Person keine Hilfe benötigt. Dies trifft auch auf die zwei Personen (0,1% der Stichprobe) zu, die angaben, bei keiner Tätigkeit Hilfe zu brauchen. Sie können zwar alle Tätigkeiten noch alleine ausführen, bekommen aber teilweise zusätzlich Unterstützung. Die Verteilung ist – wie in Abbildung 6 zu sehen – mit der steigenden Anzahl an Tätigkeiten nicht regelmäßig aber tendenziell steigend. Insgesamt zeigt sich, dass der Großteil der PflegegeldempfängerInnen bei mehreren Tätigkeiten Hilfe benötigt. Etwas mehr als die Hälfte benötigt bei 12 oder mehr Tätigkeiten Hilfe. (Der Median liegt bei 12 Tätigkeiten.) 13% der PflegegeldempfängerInnen braucht bei allen 16 ausgewerteten Tätigkeiten Hilfe¹¹.

¹¹ Die im Fragebogen enthaltene Frage nach dem Hilfsbedarf bei Gesprächen und Unterhaltung wird bei dieser Auswertung nicht berücksichtigt.

Abbildung 6: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen informell gepflegte BundespflegegeldempfängerInnen Hilfe oder Unterstützung benötigen



Quelle: WU Wien, VIC2008

Für weitere deskriptive Auswertungen der Angaben über den Pflegebedarf der PflegegeldbezieherInnen wie auch für Auswertungen über die Bereiche, in denen informell Pflegende oder professionelle Dienste (Kapitel 6) Pflege erbringen, wurden die Tätigkeiten in folgende drei Kategorien gruppiert:

- **Persönliche Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL):** Die persönlichen Tätigkeiten betreffen Aktivitäten, welche Personen im täglichen Leben zur Pflege ihrer eigenen Person bzw. zu ihrer physischen Selbsterhaltung erledigen müssen. Benötigt eine Person Unterstützung bei diesen Tätigkeiten, so handelt es sich um Pflegetätigkeiten, die direkt im Kontakt mit der pflegebedürftigen Person durchgeführt werden. Dazu gehören das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Einnahme der Mahlzeiten, die Verrichtung der Notdurft bzw. die Inkontinenzbetreuung und die Fortbewegung innerhalb der Wohnung (vgl. Katz/Ford et al. 1963).
- **Instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens (IADL):** Diese Tätigkeiten betreffen Verrichtungen, die nicht unmittelbar im Zusammenhang mit der körperlichen Aufrechterhaltung einer Person stehen, sondern notwendig dafür sind, ein unabhängiges Leben zu führen. Hilfen bei diesen Tätigkeiten werden nicht direkt am Körper der pflegebedürftigen Person vorgenommen. Wir unterteilen die IADL in klassische Komponenten, wie sie in der Literatur zu

finden sind (siehe Lawton/Brody 1969), und zwei Subkategorien, die eine Erweiterung darstellen. Hinweise für die Relevanz dieser Tätigkeiten, welche nicht den klassischen IADL zuzurechnen sind, fanden sich in den geführten Interviews mit pflegenden Angehörigen (zu diesen Ergebnissen siehe Dawid/Ludescher et al. 2008a).

- **IADL (klassisch):** Zu diesen instrumentellen Tätigkeiten werden Hausarbeitstätigkeiten wie die Zubereitung der Mahlzeiten, die Dosierung und Einnahme von Medikamenten (erklären, erinnern, einnehmen,...), Hausarbeit (Wohnungsreinigung, Wäsche waschen,...), die Besorgung von Lebensmitteln, Medikamenten usw., die Erledigung von Geldangelegenheiten bzw. Bankgeschäften und die Fortbewegung außerhalb der Wohnung gezählt.
- **IADL (Erweiterung: Organisationstätigkeiten):** In die Kategorie der Organisationstätigkeiten fallen Tätigkeiten wie das Durchsehen der Post und die Organisation von Hilfe (Arzttermine, andere Betreuung, ...).
- **IADL (Erweiterung: Beaufsichtigung):** Um das Bild des funktionalen Hilfebedarfs abzurunden, wurde die Notwendigkeit der Beaufsichtigung als weiterer Indikator der selbständigen Lebensführung abgefragt.
- **Soziale Tätigkeiten:** Zu den sozialen Tätigkeiten werden Emotionale Zuwendung, Zuspruch und die Erhaltung von Sozialkontakten (Familie oder Freunde treffen, ...) gezählt.

Tabelle 5 zeigt, dass der durchschnittliche Hilfsbedarf von PflegegeldbezieherInnen bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL) geringer ist als bei den instrumentellen und den sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens.

Das Hilfserfordernis bei den **persönlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens** umfasst bei 15,8% der PflegegeldbezieherInnen alle fünf Tätigkeiten. Rund vier Fünftel benötigt bei mindestens einer dieser Tätigkeiten Hilfe (79,4%). Am häufigsten wird Hilfe für Körperpflege (75,2%) benötigt, gefolgt von Hilfe beim An- und Auskleiden (57,2%). Seltener ist der Hilfsbedarf bei der Fortbewegung innerhalb der Wohnung (32,7%), der Verrichtung der Notdurft (32,1%) und der Einnahme der Mahlzeiten (23,9%).

Die **Intensität des Unterstützungsbedarfs im Bereich der instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens** kann als sehr hoch bezeichnet werden, denn 42,4% der Hauptbetreuungspersonen gaben an, dass die von ihnen gepflegte Person bei *allen* gelisteten instrumentellen Tätigkeiten Unterstützung benötigt, und fast jede pflegebedürftige Person bei mindestens einer instrumentellen Aktivität des

täglichen Lebens (99,9%). Am häufigsten muss Gepflegten dabei bei der Hausarbeit (97,5%), bei der Besorgung von Lebensmitteln (96,6%) sowie bei Geldangelegenheiten und Bankgeschäften (90,6%) geholfen werden. In dieser Gruppe zwar am geringsten, aber mit rund zwei Drittel dennoch beachtlich, ist der Anteil der pflegegeldbeziehenden Personen, der laut Auskunft der informellen Hauptbetreuungspersonen Beaufsichtigung benötigt (65,5%) und daher nicht (oder nur sehr eingeschränkt) allein gelassen werden kann.

Darüber hinaus wurde angegeben, dass 82,5% der PflegegeldbezieherInnen Unterstützung durch emotionale Zuwendung und Zuspruch benötigen und außerdem Hilfe bei der Erhaltung von Sozialkontakten brauchen, was als **soziale Komponente** der erforderlichen Betreuungs- und Pflegetätigkeit aufgefasst werden kann. Nur 5% der informellen Hauptpflegepersonen haben angegeben, dass die pflegebedürftige Person keinerlei Unterstützung in diesen Bereichen benötigt.

Tabelle 5: Hilfsbedarf bei Tätigkeiten des täglichen Lebens

Persönliche Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)		
<i>Alle 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	15,8%	●●
<i>Bei mindestens einer der 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	79,4%	●●●●●●●●
An- und Auskleiden	57,2%	●●●●●●●
Körperpflege	75,2%	●●●●●●●●
Einnahme der Mahlzeiten	23,9%	●●●
Verrichtung der Notdurft	32,1%	●●●●
Fortbewegung innerhalb der Wohnung	32,7%	●●●●
Instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens (IADL)		
<i>Alle 9 instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	42,4%	●●●●●
<i>Bei mind. einer der 9 instrumentellen Tätigkeiten des tägl. Lebens</i>	99,9%	●●●●●●●●●●
Klassische IADL		
Zubereitung von Mahlzeiten	82,8%	●●●●●●●●●
Hilfe mit Medikamenten	73,4%	●●●●●●●●
Hausarbeit	97,5%	●●●●●●●●●●
Besorgung von Lebensmitteln	96,6%	●●●●●●●●●●
Geldangelegenheiten/Bankgeschäfte	90,6%	●●●●●●●●●●
Fortbewegung außerhalb der Wohnung	81,6%	●●●●●●●●●
Erweiterung Organisationstätigkeiten		
Durchsehen der Post	75,5%	●●●●●●●●
Organisation von Hilfe	86,9%	●●●●●●●●●
Erweiterung Beaufsichtigung		
Beaufsichtigung	65,5%	●●●●●●●
Soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens		
<i>Alle 2 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	82,5%	●●●●●●●●●●
<i>Bei mindestens einer der 2 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	95,0%	●●●●●●●●●●
Emotionale Zuwendung, Zuspruch	92,4%	●●●●●●●●●●
Sozialkontakte erhalten	85,1%	●●●●●●●●●

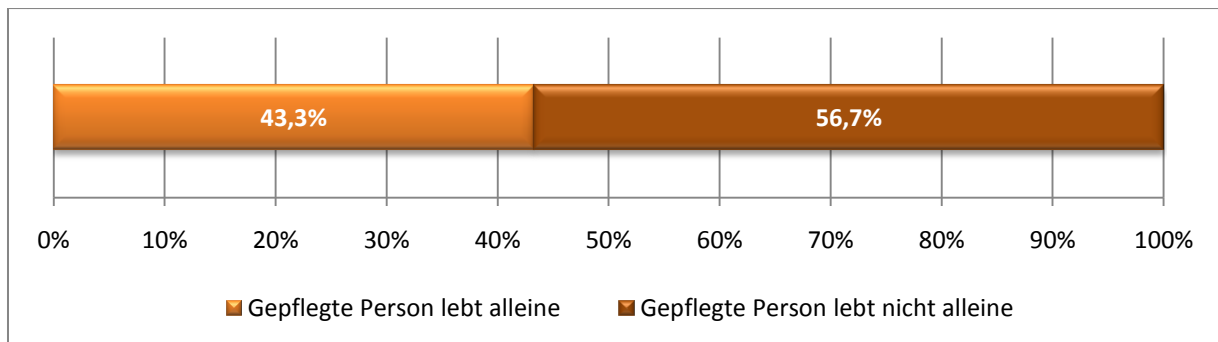
● 0-10%, ●● 20-30%, ●●● 20-30%, ●●●● 30-40%, ●●●●● 40-50%, ●●●●●● 50-60%,
 ●●●●●●● 60-70%, ●●●●●●●● 70-80%, ●●●●●●●●● 80-90%, ●●●●●●●●●● 90-100%,

Quelle: WU Wien, VIC2008

5.3 Wohnsituation

Von den PflegegeldbezieherInnen (2.966 Antworten, 97,7% Antwortquote) in Wien, um die sich eine Hauptpflegeperson aus dem Familien- oder Bekanntenkreis kümmert, wohnen 43,3% alleine – folglich leben 56,7% mit mindestens einer anderen Person gemeinsam in einem Haushalt (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Anteile der BundespflegegeldbezieherInnen in Wien, die allein bzw. mit mindestens einer anderen Person in einem Haushalt leben



Quelle: WU Wien, VIC2008

Ein wichtiger Einflussfaktor ist die Frage, ob gepflegte und pflegende Person **in einem gemeinsamen oder in verschiedenen Haushalten** wohnen (vgl. Carmichael/Charles 2003: 789; Heitmueller 2007: 557). Die Auswertung zeigt, dass fast die Hälfte der PflegegeldbezieherInnen (3.004 Antworten, 99% Antwortquote) – nämlich 49,8% – im selben Haushalt wie der/die sie pflegende Angehörige wohnt. 42,9% haben einen eigenen Haushalt woanders und 7,4% einen eigenen Haushalt im selben Haus wie der pflegende Angehörige.

Von den PflegegeldbezieherInnen, die nicht alleine wohnen (1.679 der nicht allein lebenden Personen haben die Frage in Bezug auf einen gemeinsamen Haushalt beantwortet), leben 89% im selben Haushalt wie die pflegende Person. 3,6% von dieser Gruppe lebt in einem eigenen Haushalt im selben Haus und 7,4% in einem Haushalt woanders.

6 Pflegearrangements von BundespflegegeldbezieherInnen in Wien

In den folgenden Teilkapiteln werden die Pflegearrangements der BundespflegegeldbezieherInnen im Alter von 60+ in Wien beleuchtet, die durch eine Hauptbetreuungsperson aus dem Familien- oder Freundeskreis betreut werden. Bei der Interpretation ist darauf zu achten, dass dieses Kapitel bedingt durch den Anspruch der Erhebung, informelle Pflege abzubilden, nur einen Überblick über **Pflegearrangements** geben kann, **an denen zumindest eine informelle Hauptpflegeperson beteiligt ist**.

Zuerst werden die Pfl egetätigkeiten der verschiedenen pflegenden AkteurInnen¹² in einem Pflegearrangement beschrieben. Die Pfl egetätigkeit der informellen Hauptpflegeperson wird – aufgrund des Fokus dieser Erhebung – am detailliertesten beschrieben, wobei eine ganze Reihe an Variablen herangezogen wird, wie zum Beispiel der Zeitaufwand für die informelle Pflege und die diversen Aktivitäten des täglichen Lebens, bei denen die gepflegte Person Hilfe erhält. Im Anschluss daran wird festgestellt, in welcher Form Hilfe durch weitere Angehörige oder Bekannte die Aktivitäten der Hauptpflegeperson ergänzen. Danach wird gezeigt, welche professionellen Pflege- und Betreuungsdienste Teil eines Pflegearrangements sind.

Nach der Schilderung der Pfl egetätigkeiten der einzelnen AkteurInnen des Pflegearrangements wird deren Interaktion beleuchtet. Zuletzt wird auch die Zufriedenheit der informellen Hauptpflegeperson mit dem Pflegearrangement eingeschätzt.

6.1 Beteiligte an Pflegearrangements

6.1.1 Informelle Pfl egetätigkeit durch die Hauptbetreuungsperson

Die Pflege- bzw. Betreuungstätigkeit durch die informelle Hauptpflegeperson wird anhand mehrerer Variablen dargestellt: Der Zeitaufwand zeigt, wie viel Zeit für die informelle Pflege aufgebracht wird – dieser wird sowohl in Tagen als auch in Stunden dargestellt. Ein ebenfalls dargestellter zeitlicher Aspekt der Pflege ist die Wegzeit, die mit der Pflege verbunden ist. Weiters mit einbezogen wird die Variable bezüglich der einzelnen Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungstätigkeiten, welche die informelle Hauptpflegeperson im Rahmen ihrer Hilfe für die bundespflegegeldbeziehende Person erledigt. Ein weiterer relevanter Aspekt ist die Dauer, wie lange die gepflegte Person schon von der angehörigen Person gepflegt wird und ob die Hauptpflegeperson bereits früher einmal die Pflege eines Menschen übernommen hat.

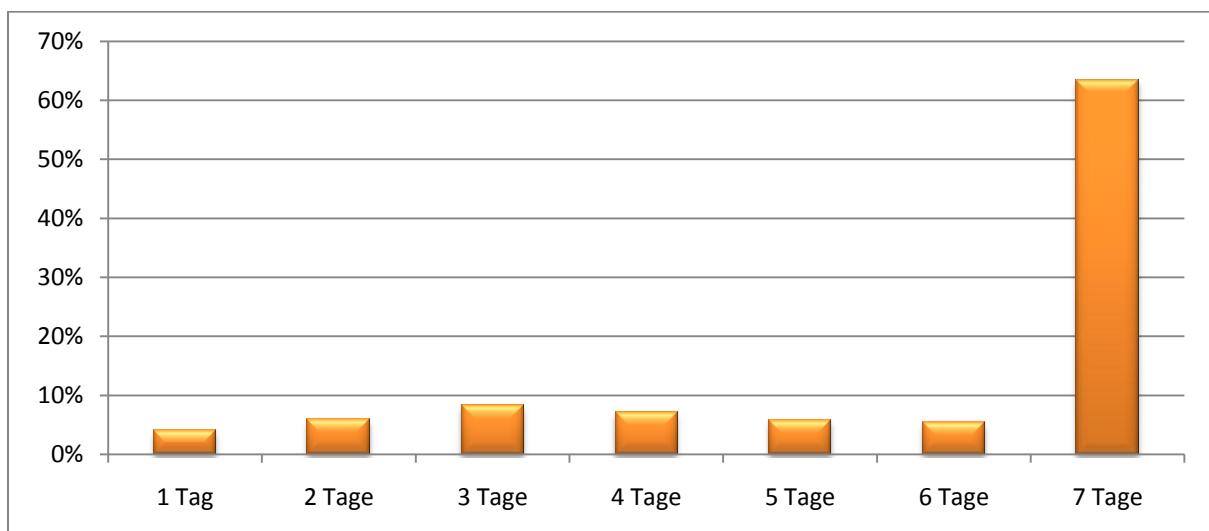
¹² Die gepflegte Person zählt als EmpfängerIn von Pflegedienstleistungen auch zu den Beteiligten eines Pflegearrangements. In diesem Teilkapitel werden aber nur jene Akteure betrachtet, welche Pflegeleistungen erbringen.

Die erste hier beschriebene Variable ist der **Zeitaufwand in Tagen**. Dieser gibt an, an wie vielen Tagen der gesamten Woche, unter der Woche und am Wochenende die Hauptpflegeperson pflegt.

Mit 63,4% die große Mehrheit der 2.878 befragten Hauptpflegepersonen aus dem Familien- oder Bekanntenkreis in Wien (94,8% Antwortquote) pflegt jeden Tag. Jene Hauptpflegepersonen, die nicht jeden Tag pflegen, verteilen sich recht gleichmäßig über die Anzahl der Tage, an denen sie informelle Pflege erbringen. 4% bzw. 5,9% der Hauptpflegepersonen pflegen nur an einem bzw. an zwei Tagen in der Woche. Der Anteil der informell Pflegenden, die drei oder vier Tage pro Woche Zeit für die informelle Pflege aufwenden, ist mit 8,3% bzw. 7,1% etwas höher. Bei 5,8% bzw. 5,4% der informellen Pflegepersonen ist die informelle Pflege an fünf bzw. sechs Tagen in einer Woche eingeplant (siehe Abbildung 8). Es zeigt sich also, dass die meisten der Befragten jeden Tag informell pflegen und dass der Großteil jener Personen, die nicht jeden Tag pflegen, zwischen zwei und fünf Tagen in der Woche ihre Angehörigen unterstützen.

20 informell pflegende Personen – dies entspricht einem Anteil von rund 0,7% der Befragten – haben angegeben, keinen Tag in der Woche zu pflegen. Aufgrund einiger telefonischer Rücksprachen zu dieser Angabe kann dies als Hinweis interpretiert werden, dass diese Personen die Pflege sehr unregelmäßig ausführen. So wurde beispielsweise von einem Fall berichtet, in dem eine Person jede zweite Woche aus einem anderen Bundesland kommt, um ihre Mutter eine Woche lang täglich informell zu pflegen, und dann wieder eine Woche „frei“ hat.

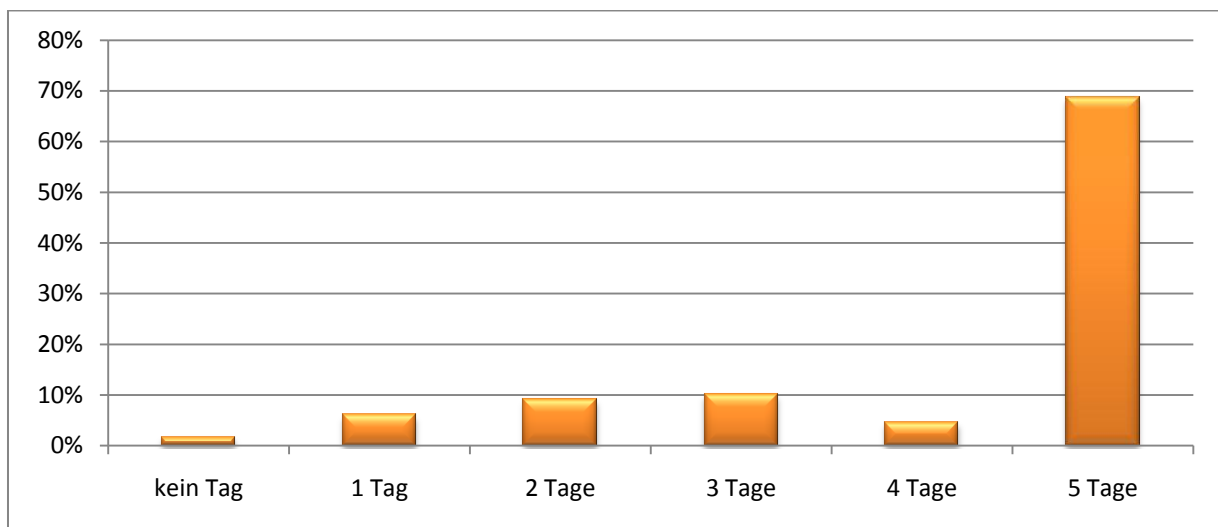
Abbildung 8: Anzahl der von der informellen Hauptbetreuungsperson geleisteten Pflegetage pro Woche



Quelle: WU Wien, VIC2008

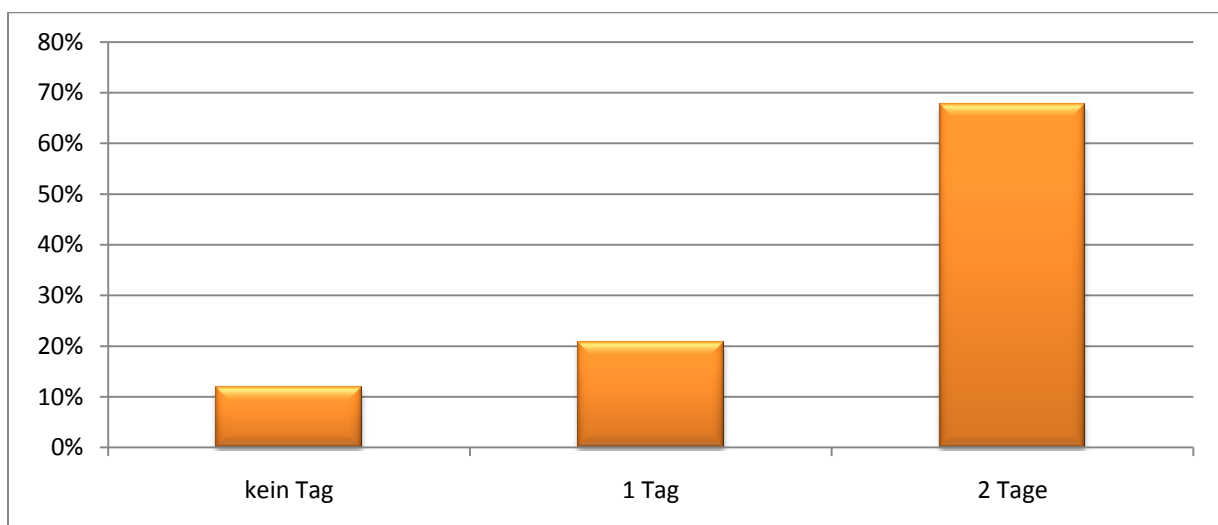
Die Verteilung der Pflegetage, wenn zwischen Wochenende und unter der Woche unterschieden wird, sieht ähnlich aus: Am häufigsten pflegen die Hauptbetreuungspersonen alle fünf Tage unter der Woche (68,7%) bzw. Samstag und Sonntag am Wochenende (67,6%). Es zeigt sich jedoch, dass die Menschen tendenziell unter der Woche Zeit für die Pflege aufwenden. Nur 1,7% der informellen Betreuungspersonen pflegen keinen Tag unter der Woche, während 11,9% keinen Tag am Wochenende pflegen (siehe Abbildung 9 und 10).

Abbildung 9: Anzahl der von der informellen Hauptbetreuungsperson geleisteten Pflegetage unter der Woche



Quelle: WU Wien, VIC2008

Abbildung 10: Anzahl der von der informellen Hauptbetreuungsperson geleisteten Pflegetage am Wochenende



Quelle: WU Wien, VIC2008

Die Erfassung des **Zeitaufwandes in Stunden** (2.582 Antworten, 85% Antwortquote) zeigt, dass durchschnittlich 45 Stunden pro Woche für die Pflege der pflegegeldbeziehenden Person aufgewendet werden.¹³ Der Median der Verteilung liegt bei 21 Stunden, was auf eine starke Verzerrung des Mittelwertes nach oben hindeutet. Ein Viertel der Befragten gab an, 10 Stunden oder weniger zu pflegen – dies entspricht dem 25%-Perzentil. Weitere 25% der Hauptpflegepersonen wenden mehr als 50 Stunden pro Woche auf – dort liegt das 75%-Perzentil. Die Hälfte der informellen Hauptpflegepersonen wendet daher mehr als 10 und bis maximal 50 Stunden pro Woche für die Pflege bzw. Betreuung von Angehörigen oder Bekannten auf.

Tabelle 6: Pflegezeit in Stunden pro Woche

Indikator	n	Perzentile			Minimum	Maximum
		25.	50.	75.		
Pflegezeit in Stunden/Woche	2.582	10	21	50	1	168

Quelle: WU Wien, VIC2008

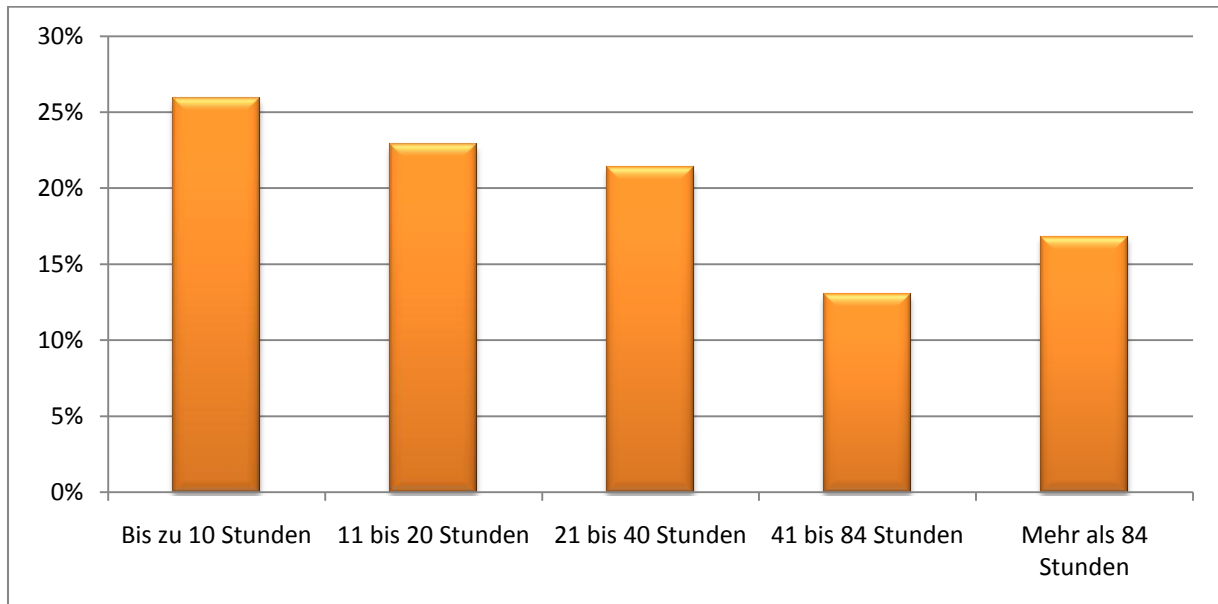
Um die Auswertung der aufgewendeten informellen **Pflegestunden pro Woche** anschaulicher zu gestalten, wurden die Stunden kategorisiert, wobei sich folgende Häufigkeiten zeigen: Ungefähr ein Viertel der Hauptpflegepersonen aus dem Familien- oder Bekanntenkreis (25,9%) bringen bis zu 10 Stunden pro Woche für die Pflege auf. Dieser Anteil fällt mit steigender Stundenanzahl: 22,9% der betreuenden Personen pflegen zwischen 11 und 20 Stunden pro Woche. Zwischen 21 und 40 Stunden wenden 21,4% der Pflegenden pro Woche auf. 13% pflegen 41 bis 84 Stunden pro Woche – letzterer Wert entspricht dabei 12 Stunden pro Tag. Mehr als 12 Stunden pro Tag – also 85 bis (angegebene) 168 Stunden pro Woche – entspricht dem zeitlichen Pflegeaufwand von 16,8% der Hauptbetreuungspersonen.

In der letzten Gruppe befinden sich auch Personen, welche anführen, 168 Stunden pro Woche der informellen Pflegetätigkeit nachzugehen (das trägt dazu bei, dass der Mittelwert des wöchentlichen Zeitaufwandes für informelle Pflege weit über dem Median liegt). 10,5%, also ungefähr jeder zehnte Pflegende, betreut nach eigenen Angaben die pflegegeldbeziehende Person 24 Stunden am Tag. Dieser Wert wurde häufig von Ehefrauen/Ehemännern angegeben, die ihre/n PartnerIn pflegen. Dies zeigt, dass sich Ehepaare oft zeitlich unbegrenzt füreinander verpflichtet fühlen. Ein weiterer Grund für die Angabe der maximalen Stundenanzahl ist, dass es oft als schwierig empfunden wurde, die

¹³ Diese Zeiten beinhalten nicht die Betreuungszeiten für weitere pflegebedürftige Personen.

Pflege zeitlich einzugrenzen (wie Anmerkungen im Fragebogen und telefonische Rückmeldungen ergaben). Dass diese genauere zeitliche Angabe der aufgewendeten Pflegestunden eine allgemeine Schwierigkeit darstellt, zeigt auch die mit 85% relativ geringe Antwortquote.

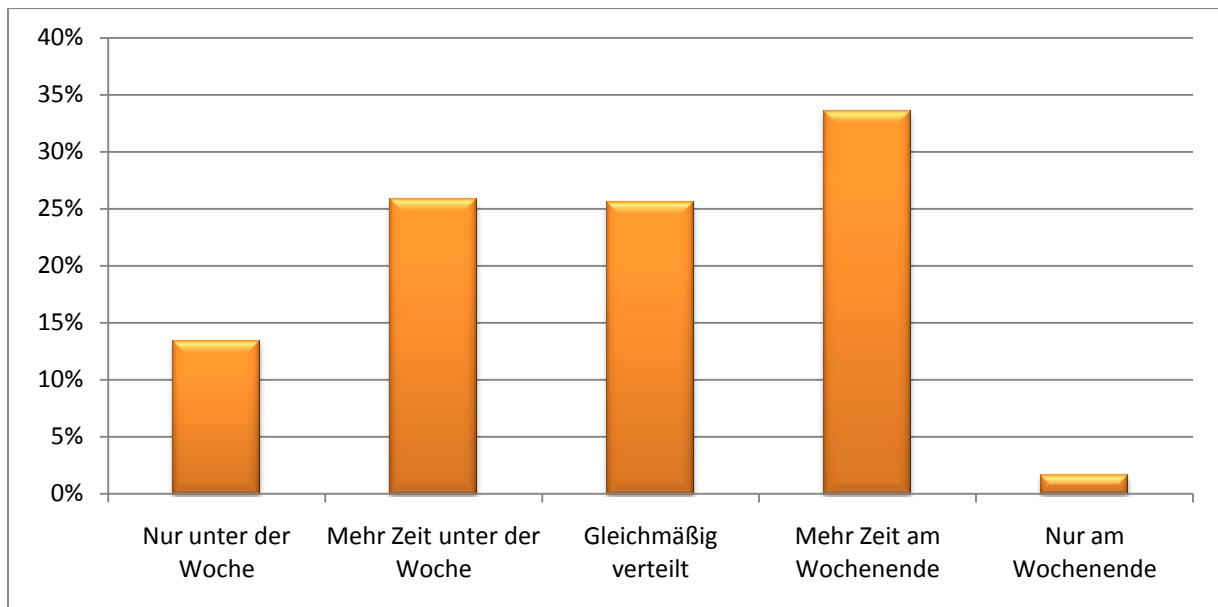
Abbildung 11: Aufgewendete Pflegestunden der informellen Hauptpflegepersonen in Wien pro Woche



Quelle: WU Wien, VIC2008

Aus den Angaben der informellen Hauptpflegepersonen ist außerdem ersichtlich, wie die informelle Pflgetätigkeit zeitlich auf Tage unter der Woche (Montag bis Freitag) und das Wochenende (Samstag, Sonntag) verteilt wird. Die Auswertung von 2.473 gültigen Antworten (81,5% Antwortquote) zeigt, dass typischerweise Hauptpflegepersonen die Pflege gleichmäßig über die Woche verteilen. (Mittelwert, Median und Modus liegen für den Anteil der Pflegestunden am Wochenende an den Gesamtpflegestunden einer Woche zwischen 28 und 29 Prozent, was in etwa zwei Siebtel und damit einer gleichmäßigen Verteilung entspricht.) Wie in Abbildung 12 zu sehen ist, wird nur sehr selten (1,7%) ausschließlich am Wochenende gepflegt. Mit 13,4% ist der Anteil jener Hauptpflegepersonen, die ausschließlich unter der Woche informelle Pflege leisten, beträchtlich höher. Rund ein Viertel verbringt sowohl am Wochenende wie auch unter der Woche Zeit mit informeller Pflege, wobei der zeitliche Schwerpunkt der informellen Pflege unter der Woche liegt. 25,6% der Befragten gaben an, die informelle Pflege exakt zu gleichen Teilen auf Wochenende und auf die restlichen fünf Tage aufzuteilen. Rund jede dritte Hauptbetreuungsperson pflegt am Wochenende anteilmäßig mehr als unter der Woche.

Abbildung 12: Prozentualer Anteil der geleisteten Pflegestunden am Wochenende im Vergleich zu den geleisteten Pflegestunden insgesamt

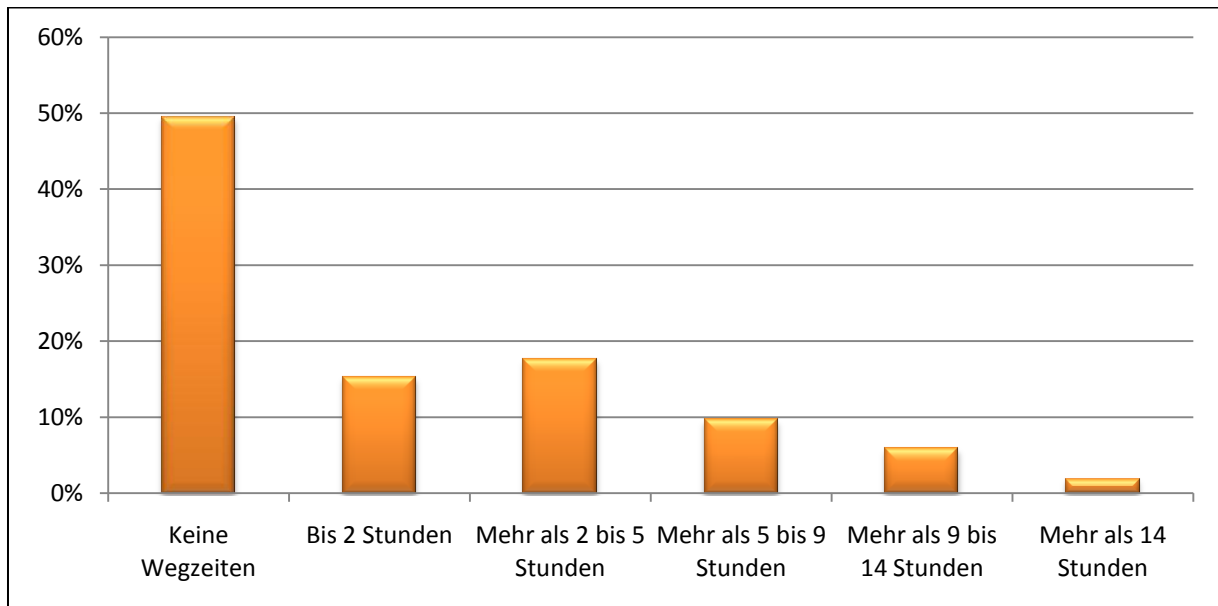


Quelle: WU Wien, VIC2008

In Bezug auf den zeitlichen Aspekt von informeller Pflege ist nicht nur die Zeit für die informelle Pflegetätigkeit an sich relevant, sondern auch der zeitliche Aufwand für Wege. Die **Wegzeiten** fallen an, wenn Pflegende/r und Gepflegte/r nicht zusammen wohnen oder wenn Erledigungen außer Haus notwendig sind, mit denen Wege verbunden sind. Die 2.768 Antworten (91,2% Antwortquote) zeigen, dass für ungefähr die Hälfte der informellen Hauptpflegepersonen (50,5%) Wegzeiten anfallen. (Bei 49,5% fallen keine Wegzeiten im Zusammenhang mit der informellen Pflege an.)

Genauer betrachtet (siehe auch Abbildung 13) sind 15,3% der Hauptpflegepersonen in Wien mit weniger als 2 Stunden Wegzeit konfrontiert. 17,7% benötigen zwischen (mehr als) 2 Stunden und 5 Stunden, 9,8% zwischen 5 und 9 Stunden und 5,9% zwischen 9 und 14 Stunden für die Zurücklegung von Wegen. Nur mehr 1,9% legen Wege zurück, für die sie mehr als 14 Stunden pro Woche Zeit benötigen.

Abbildung 13: Mit Pflege verbundene wöchentliche Wegzeiten



Quelle: WU Wien, VIC2008

Um die Art der Hilfe durch informelle Hauptpflegepersonen differenziert darzustellen, wird mit Hilfe einer **Übersicht von Tätigkeiten des täglichen Lebens** (Tabelle 7) aufgezeigt, in welchen Situationen, die Pflegebedürftigen von den informellen Hauptpflegepersonen Hilfestellungen erhalten¹⁴. Die Unterstützungsraten werden einerseits einzeln für diese Tätigkeiten dargestellt und andererseits auch nach Aufteilung in folgende drei Gruppen betrachtet: Persönliche, instrumentelle und soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens (siehe Kapitel 5.2).

Zuerst erfolgt eine Übersicht über die **Anzahl der Tätigkeiten**, bei denen die Hauptpflegeperson angegeben hat, Hilfe zu leisten. Es zeigt sich, dass alle befragten Hauptpflegepersonen meistens bei einer eher größeren Anzahl an Tätigkeiten behilflich sind – der Median liegt bei 12 von 17 möglichen Tätigkeiten. Die Hälfte der Hauptpflegepersonen unterstützt die pflegebedürftige Person daher bei 70% oder mehr der angegebenen Tätigkeiten des täglichen Lebens, was jedoch als Indikator für die Vielseitigkeit der Pflegetätigkeiten interpretiert werden kann.

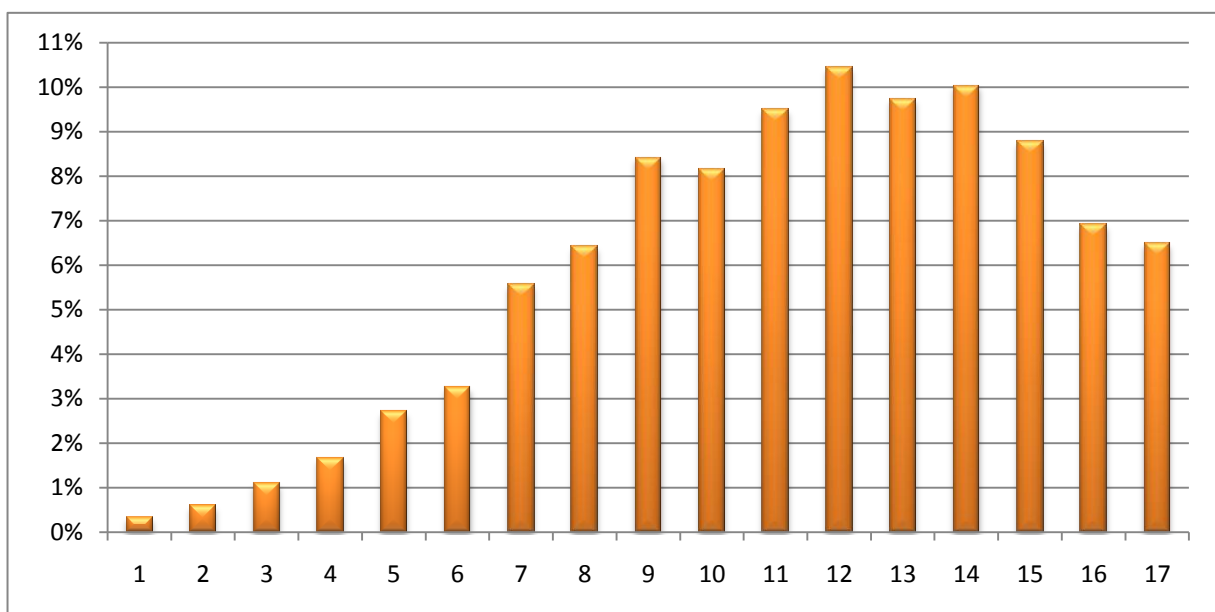
Wie der untenstehenden Abbildung 14 zu entnehmen ist, helfen die meisten Pflegepersonen, die bei weniger als 12 Tätigkeiten unterstützend tätig sind, dennoch nicht nur bei einigen wenigen einzelnen Tätigkeiten. Die relativen Häufigkeiten der Hauptpflegepersonen sinken fast durchgehend mit

¹⁴ Die Auswertungen zu den Pflegeleistungen der informellen Hauptpflegeperson nach Tätigkeiten beziehen sich auf 3.022 Fälle, da in 14 Fällen die Angaben zu dieser Frage unplausibel sind bzw. nicht interpretiert werden können. Bei telefonischer Rücksprache stellte sich beispielsweise heraus, dass die Leistungen mancher dieser 14 Hauptpflegepersonen stark vom aktuellen Bedarf abhängen und daher nicht zu einzelnen Tätigkeiten zugeordnet wurden.

geringer werdender Anzahl der Tätigkeiten von 9,5% bei 11 Tätigkeiten auf unter 1% bei ein oder zwei Tätigkeiten.

Insgesamt lässt sich daher feststellen, dass Pflegepersonen tendenziell bei einer größeren Anzahl an Tätigkeiten behilflich sind, was sich an der linksschiefen Verteilung zeigt. Der Modus (häufigster Wert) liegt bei 12 Tätigkeiten (wo auch der Median liegt) und wurde von 10,4% der Personen angegeben. Mit steigender Tätigkeitsanzahl sinken die Anteile schließlich wieder bis auf 6,5% für informelle Pflegepersonen, die bei allen 17 Tätigkeiten Hilfe leisten.

Abbildung 14: Anzahl der Tätigkeiten bei denen die informelle Hauptpflegeperson Hilfe leistet



Quelle: WU Wien, VIC2008

Die Verteilungen in Bezug auf die einzelnen Tätigkeiten bzw. deren oben erwähnte Kategorisierung zeigen folgende Werte:

Am meisten wird bei den **instrumentellen Tätigkeiten Hilfe** geleistet. Nahezu alle Pflegebedürftigen (99,6%) erhalten bei mindestens einer dieser Tätigkeiten Hilfestellung durch die informelle Pflegeperson und 30,6% erhalten bei allen neun instrumentellen Tätigkeiten Unterstützung. Am häufigsten empfangen PflegegeldbezieherInnen in Wien Hilfe bei der Besorgung von Lebensmitteln (91,1%), bei Geldangelegenheiten bzw. Bankgeschäften (87,1%) und bei der Organisation von Hilfe (also der Vereinbarung von Arztterminen, dem Organisieren von anderen Betreuungspersonen oder ähnlichem; 84,4%). Doch auch der Anteil der Pflegebedürftigen, die informelle Hilfe durch die

Hauptpflegeperson bei anderen instrumentellen Tätigkeiten erhalten, ist ebenfalls groß und liegt bei 63,3% und mehr.

Die Unterstützung durch die Hauptpflegeperson bei den **persönlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens** ist ebenfalls beträchtlich. 71,7% der informell gepflegten PflegegeldbezieherInnen in Wien erhalten bei mindestens einer der fünf persönlichen Tätigkeiten Hilfe durch die Hauptpflegeperson. Jedoch scheint der Pflegebedarf in Bezug auf die einzelnen Tätigkeiten individuell sehr unterschiedlich zu sein – nur 9,9% erhalten bei allen fünf Tätigkeiten Unterstützung durch die Hauptpflegeperson. Am häufigsten leistet sie informelle Hilfe beim An- und Auskleiden (49,6% der Gepflegten erhalten dabei eine Unterstützung) und bei der Körperpflege (58,1%). Doch auch die Unterstützungsleistung bei den anderen Tätigkeiten liegt zwischen 21,6% (Einnahme der Mahlzeiten) und 31,2% (Fortbewegung innerhalb der Wohnung).

95,2% der informellen Hauptpflegepersonen geben außerdem an, bei mindestens einer **sozialen Tätigkeit des täglichen Lebens** unterstützend tätig zu sein. Mit 87,3% bei Gesprächen und Unterhaltung, 90,3% bei emotionaler Zuwendung/Zuspruch und 77,0% bei der Erhaltung von Sozialkontakten ist die Unterstützungsleistung auch bei jeder der drei einzelnen Tätigkeiten sehr hoch.

Tabelle 7: Hilfe durch die informelle Hauptpflegeperson bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens

Persönliche Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)		
<i>Alle 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	9,9%	●
<i>Bei mindestens einer der 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	71,7%	●●●●●●●●
An-und Auskleiden	49,6%	●●●●●
Körperpflege	58,1%	●●●●●●
Einnahme der Mahlzeiten	21,6%	●●●
Verrichtung der Notdurft	27,8%	●●●
Fortbewegung innerhalb der Wohnung	31,2%	●●●●
Instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens (IADL)		
<i>Alle 9 instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	30,6%	●●●●
<i>Bei mind. einer der 9 instrumentellen Tätigkeiten des tägl. Lebens</i>	99,6%	●●●●●●●●●●
Klassische IADL		
Zubereitung von Mahlzeiten	72,6%	●●●●●●●●
Hilfe mit Medikamenten	69,5%	●●●●●●●
Hausarbeit	80,1%	●●●●●●●●
Besorgung von Lebensmitteln	91,1%	●●●●●●●●●
Geldangelegenheiten/Bankgeschäfte	87,1%	●●●●●●●●
Fortbewegung außerhalb der Wohnung	73,8%	●●●●●●●●
Erweiterung Organisationstätigkeiten		
Durchsehen der Post	75,9%	●●●●●●●●
Organisation von Hilfe	84,4%	●●●●●●●●
Erweiterung Beaufsichtigung		
Beaufsichtigung	63,3%	●●●●●●●
Soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens		
<i>Alle 3 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	70,1%	●●●●●●●●
<i>Bei mindestens einer der 3 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	95,2%	●●●●●●●●●●
Gespräche/Unterhaltung	87,3%	●●●●●●●●●
Emotionale Zuwendung, Zuspruch	90,3%	●●●●●●●●●
Sozialkontakte erhalten	77,0%	●●●●●●●●

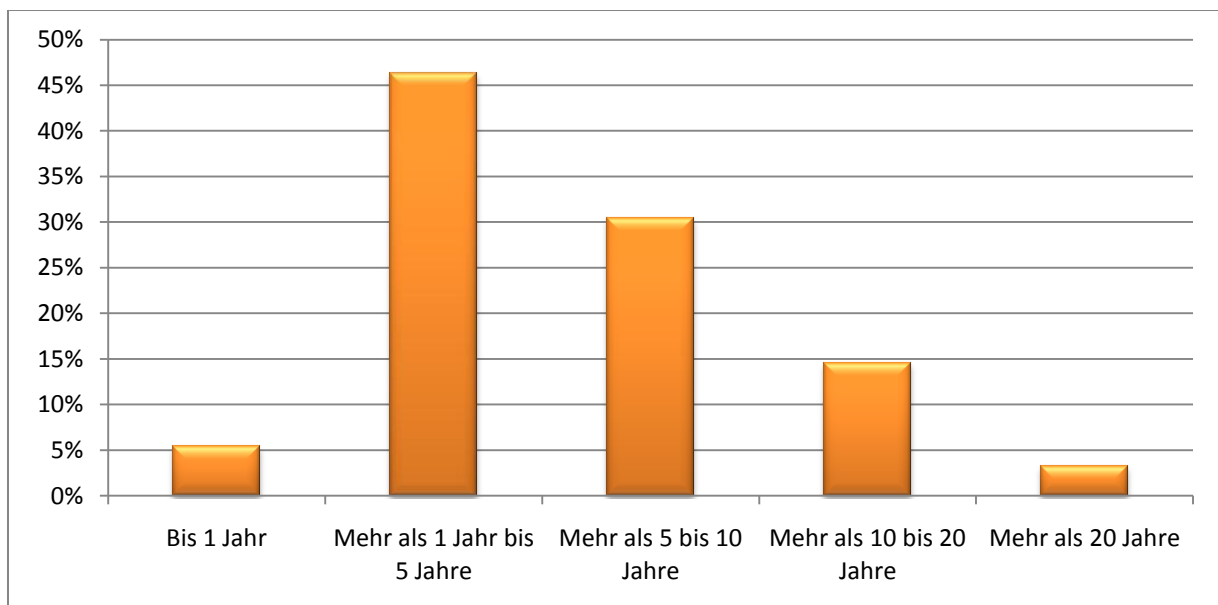
● 0-10%, ●● 20-30%, ●●● 20-30%, ●●●● 30-40%, ●●●●● 40-50%, ●●●●●● 50-60%,
 ●●●●●●● 60-70%, ●●●●●●●● 70-80%, ●●●●●●●●● 80-90%, ●●●●●●●●●● 90-100%,

Quelle: WU Wien, VIC2008

Eine weitere wichtige Komponente in der Beschreibung der informellen Pflege Tätigkeit der Hauptpflegepersonen ist die **Zeitspanne**, in der die **informelle Pflege Tätigkeit** ausgeübt wurde bzw. wird – also die Zeit, die sich die informelle Hauptpflegeperson bereits um die pflegegeldbeziehende Person kümmert. Bei 2.853 gültigen Antworten (94% Antwortquote) beträgt die mediane Dauer 5 Jahre und die durchschnittliche 7 Jahre. Dies ist ein Hinweis auf eine rechtsschiefe Verteilung mit einigen schon sehr lange dauernden informellen Pflegebeziehungen.

Bei der Unterteilung in zeitliche Kategorien zeigt sich folgendes Bild (siehe Abbildung 15): Nur wenige pflegende Angehörige (5,4%) kümmern sich seit weniger als einem Jahr um die gepflegte Person. Der Modus liegt bei der Dauer zwischen mehr als einem und fünf Jahren. 46,3% gaben die Dauer ihrer informellen Pflege Tätigkeit innerhalb dieser Zeitspanne an. Relativ viele informelle Hauptpflegepersonen (30,4%) pflegen bereits zwischen mehr als fünf bis 10 Jahre. Bei 14,5% dauert die Pflege Tätigkeit bereits mehr als 10 Jahre (bis 20 Jahre) und 3,3% gaben an, sich bereits mehr als 20 Jahre um den/die gepflegte Angehörige/n oder Bekannte/n zu kümmern.

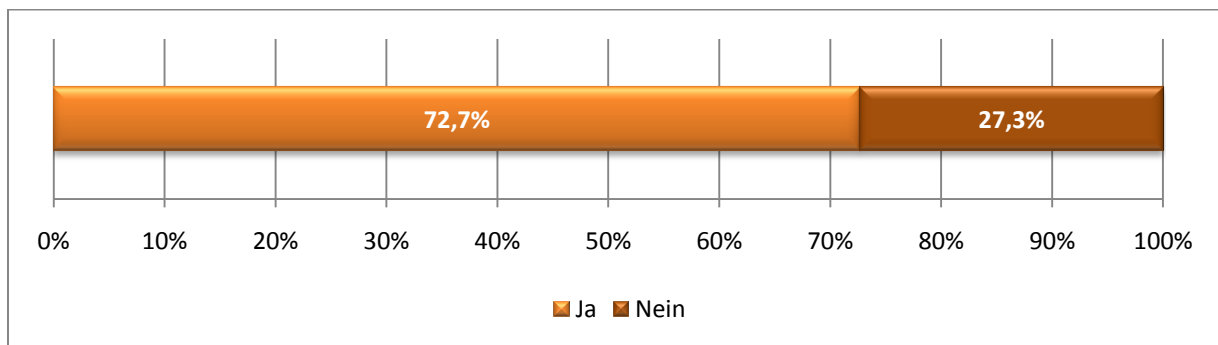
Abbildung 15: Dauer der informellen Pflege Tätigkeit in Jahren



Quelle: WU Wien, VIC2008

Die Frage, ob die Hauptpflegeperson **das erste Mal einen älteren Menschen betreut/pflegt**, beantworteten fast drei Viertel – nämlich 72,7% der 2.881 Befragten – mit „Ja“ (siehe Abbildung 16). Folglich haben rund ein Viertel (27,3%) der informell Pflegenden schon einmal einen oder mehrere ältere Menschen (informell) betreut bzw. gepflegt.

Abbildung 16: Betreuen/pflegen Sie zum ersten Mal ältere Menschen?



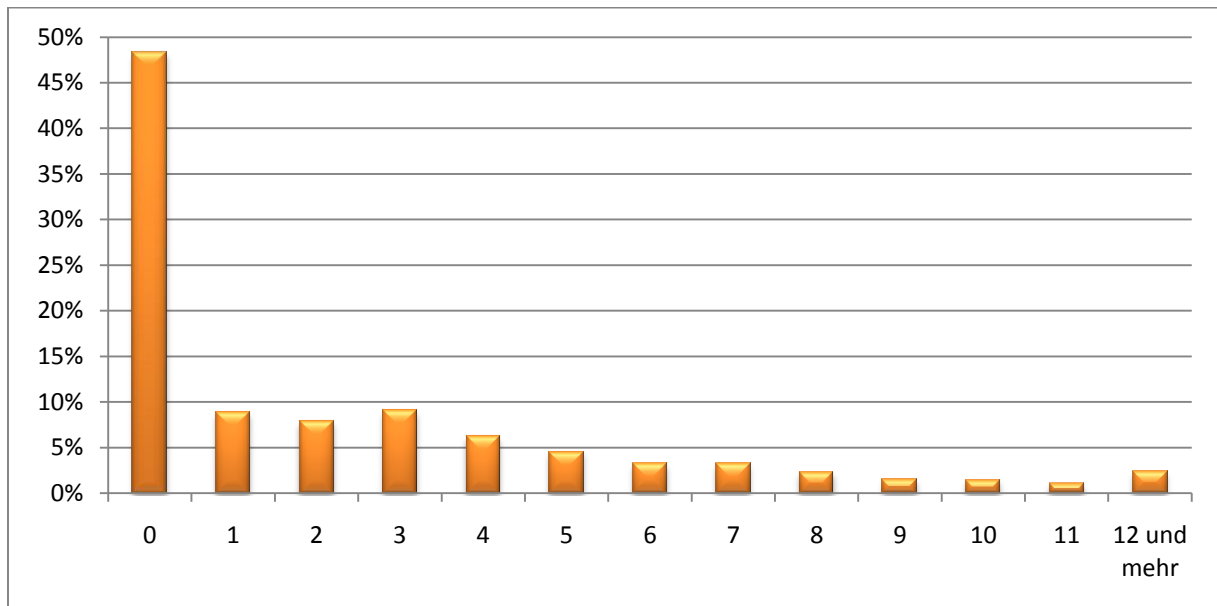
Quelle: WU Wien, VIC2008

6.1.2 Weitere informelle Unterstützung der pflegegeldbeziehenden Person

Eine umfassende Betrachtung der Pflegearrangements beinhaltet auch die Miteinbeziehung informeller Hilfestellungen durch andere Angehörige (also durch informell Pflegende neben den befragten Hauptpflegepersonen). Diese Art der Unterstützung wird ebenfalls mit Hilfe einer **Übersicht über die Pflegetätigkeiten bei den verschiedenen Tätigkeiten des täglichen Lebens** (Tabelle 8) illustriert.

Eine Betrachtung der Anzahl der Tätigkeiten, bei denen weitere Angehörige Hilfe leisten, zeigt, dass insgesamt nur 51,7% der informell Gepflegten von anderen Personen neben der informellen Hauptpflegeperson Hilfe (bei diesen Tätigkeiten) erhalten. Es zeigt sich ein umgekehrtes Bild wie bei der Darstellung der Pflegetätigkeiten, bei denen die Hauptpflegeperson Hilfe leistet: Die Prozentanteile sind bei wenigen Tätigkeiten am höchsten und werden mit steigender Anzahl der Tätigkeiten immer geringer. 8,8% der PflegegeldbezieherInnen in Wien erhalten bei einer Tätigkeit Hilfe durch andere Angehörige, 7,8% bei zwei Tätigkeiten und 9,1% bei drei Tätigkeiten. Nur mehr 2,4% erhalten bei 12 oder mehr Tätigkeiten informelle Hilfe von weiteren Angehörigen. Dies zeigt, dass sich die Unterstützung von anderen Angehörigen meistens auf wenige spezifische Tätigkeiten richtet.

Abbildung 17: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen weitere Angehörige Hilfe leisten



Quelle: WU Wien, VIC2008

Ein genaueres Bild erhält man bei der Betrachtung der einzelnen Tätigkeiten bzw. deren Kategorisierung: Sehr häufig helfen andere Angehörige bei **instrumentellen Tätigkeiten** – 36,3% der informell gepflegten PflegegeldbezieherInnen werden in mindestens einer dieser neun Tätigkeiten unterstützt. Am häufigsten wird die Hilfe bei der Hausarbeit (16,2% der Gepflegten erhalten dabei Hilfe von anderen Angehörigen), Fortbewegung außerhalb der Wohnung (16,4%) und der Besorgung von Lebensmitteln (15,6%) erbracht.

Nur 0,6% erhalten jedoch bei allen neun instrumentellen Tätigkeiten Hilfe. Dies bestätigt – wie oben erwähnt – dass sich die Unterstützung durch andere Angehörige auf einzelne oder wenige Tätigkeiten konzentriert.

13,8% der informell gepflegten PflegegeldbezieherInnen erhalten Hilfe bei mindestens einer der neun **persönlichen Tätigkeit des täglichen Lebens** (0,6% bei allen persönlichen Tätigkeiten). Am häufigsten wird die Unterstützung bei der Körperpflege (8,4%) und beim An- und Auskleiden (6,2%) geleistet.

Sehr hoch ist die Unterstützung bei den **sozialen Tätigkeiten** – 45,4% der PflegegeldbezieherInnen erhalten bei mindestens einer der drei sozialen Tätigkeiten Hilfe und 20,8% bei allen drei Tätigkeiten. Verglichen mit den Prozentanteilen in den anderen Tätigkeitskategorien sind dies sehr hohe Werte, die zeigen, dass andere Angehörige neben der Hauptpflegeperson offensichtlich eine wichtige Rolle

bei der sozialen und emotionalen Unterstützung der BundespflegegeldbezieherInnen über 60 in Wien einnehmen.

Tabelle 8: Hilfe durch andere Angehörige bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens

Persönliche Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)		
<i>Alle 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	0,6%	●
<i>Bei mindestens einer der 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	13,8%	●●
An- und Auskleiden	6,2%	●
Körperpflege	8,4%	●
Einnahme der Mahlzeiten	2,3%	●
Verrichtung der Notdurft	3,4%	●
Fortbewegung innerhalb der Wohnung	4,5%	●
Instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens (IADL)		
<i>Alle 9 instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	0,6%	●
<i>Bei mind. einer der 9 instrumentellen Tätigkeiten des tägl. Lebens</i>	36,3%	●●●●
Klassische IADL		
Zubereitung von Mahlzeiten	10,8%	●●
Hilfe mit Medikamenten	6,9%	●
Hausarbeit	16,2%	●●
Besorgung von Lebensmitteln	15,6%	●●
Geldangelegenheiten/Bankgeschäfte	9,8%	●
Fortbewegung außerhalb der Wohnung	16,4%	●●
Erweiterung Organisationstätigkeiten		
Durchsehen der Post	6,7%	●
Organisation von Hilfe	10,8%	●●
Erweiterung Beaufsichtigung		
Beaufsichtigung	14,3%	●●
Soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens		
<i>Alle 3 soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	20,8%	●●●
<i>Bei mindestens einer der 3 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	45,4%	●●●●●
Gespräche/Unterhaltung	34,2%	●●●●
Emotionale Zuwendung, Zuspruch	31,9%	●●●●
Sozialkontakte erhalten	33,7%	●●●●

● 0-10%, ●● 10-20%, ●●● 20-30%, ●●●● 30-40%, ●●●●● 40-50%,

Quelle: WU Wien, VIC2008

6.1.3 Unterstützung der pflegegeldbeziehenden Person durch professionelle Pflege- und Betreuungsdienstleistungen

Ein weiterer Bestandteil eines Pflegearrangements kann die Nutzung von professionellen Pflege- und Betreuungsdiensten sein. Die Charakterisierung der Nutzung von professionellen Diensten beinhaltet einerseits die Beschreibung der Nutzung der einzelnen Dienstleistungen nach ihrer Art bzw. nach der Anzahl der genutzten Dienstleistungen. Andererseits kann die Inanspruchnahme auch danach beschrieben werden, bei welchen Tätigkeiten diese Unterstützung vorkommt.

Bei der Frage nach der Nutzung von außerfamiliären/professionellen Diensten gab es die Möglichkeit, aus folgenden Antwortkategorien auszuwählen: Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Tageszentrum für SeniorInnen, Essen auf Rädern/Menüzustellung, Fahrtendienste, Besuchs- und Begleitsdienst, Stundenweise Betreuung, 24-Stunden-Betreuung, Sachwalterschaft, Wäsche- und Reinigungsdienst, Mobile Physiotherapie und Mobile Ergotherapie. Zusätzlich stand den befragten Personen auch noch eine offene Antwortkategorie zur Verfügung, von der rund 7% der befragten Gebrauch machten. Häufige ergänzende Antworten bezogen sich zum Beispiel auf private Haushaltshilfen, Essen außer Haus, Hausbesuche von ÄrztInnen, die Verwendung eines Notrufarmbandes sowie Frisör- und Fußpflegedienstleistungen. Es ist daher ersichtlich, dass manche dieser Dienstleistungen nicht zu Pflege- und Betreuungsdienstleistungen zu zählen sind (z.B. FrisörIn). In den folgenden Auswertungen werden von den ergänzenden Antworten nur die Dienstleistungen eines Hospizdienstes, der mobilen Logopädie und der mobilen Psychotherapie berücksichtigt. Weiters wird von den vorgegebenen Antworten die von 23 Personen angegebene Sachwalterschaft ausgeschlossen, da sich im Laufe der Erhebung herausstellte, dass viele Personen hier nicht nur eine professionelle bzw. außerfamiliäre Sachwalterschaft (Sachwalterverein, Rechtsanwälte oder Notare) anführten, sondern auch gerichtlich bestellte SachwalterInnen aus dem Angehörigenkreis.

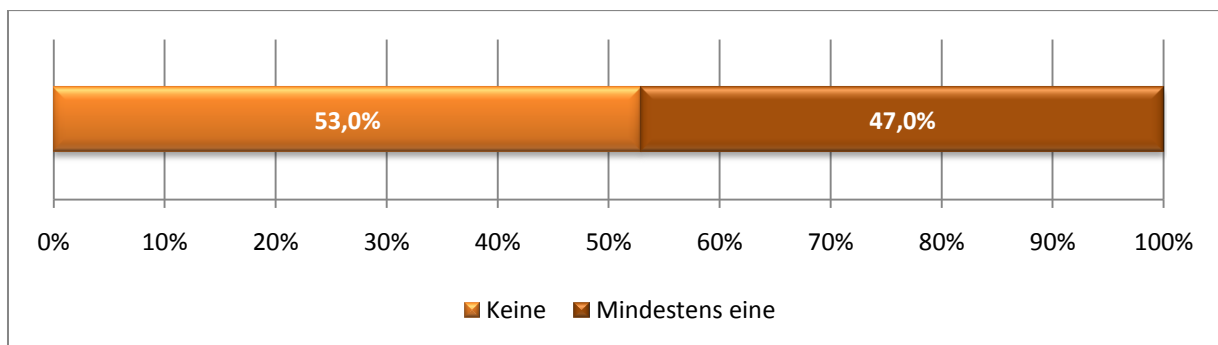
Grundsätzlich werden die professionellen Pflege- und Betreuungsdienste in Pflege- und Betreuungsdienste im engeren Sinne und in therapeutische Dienste kategorisiert:

- **Pflege- und Betreuungsdienste im engeren Sinne:** Zu den Pflege- und Betreuungsdiensten im engeren Sinne werden Hauskrankenpflege, Heimhilfe, das Tageszentrum für SeniorInnen, Essen auf Rädern bzw. Menüzustellung durch professionelle Dienste, Fahrtendienst, Besuchs- und Begleitsdienst, Stundenweise Betreuung, 24-Stunden-Betreuung, Wäsche- und Reinigungsdienst und der Hospizdienst aus den ergänzenden Antworten gezählt.

- **Therapeutische Dienstleistungen:** Die therapeutischen Dienstleistungen umfassen die mobile Physiotherapie und die mobile Ergotherapie. Zusätzlich wurde von den Antworten auf die offene Frage die Angabe einer mobilen Logopädie oder einer mobilen Psychotherapie zur Kategorie der therapeutischen Dienstleistungen hinzugezählt.

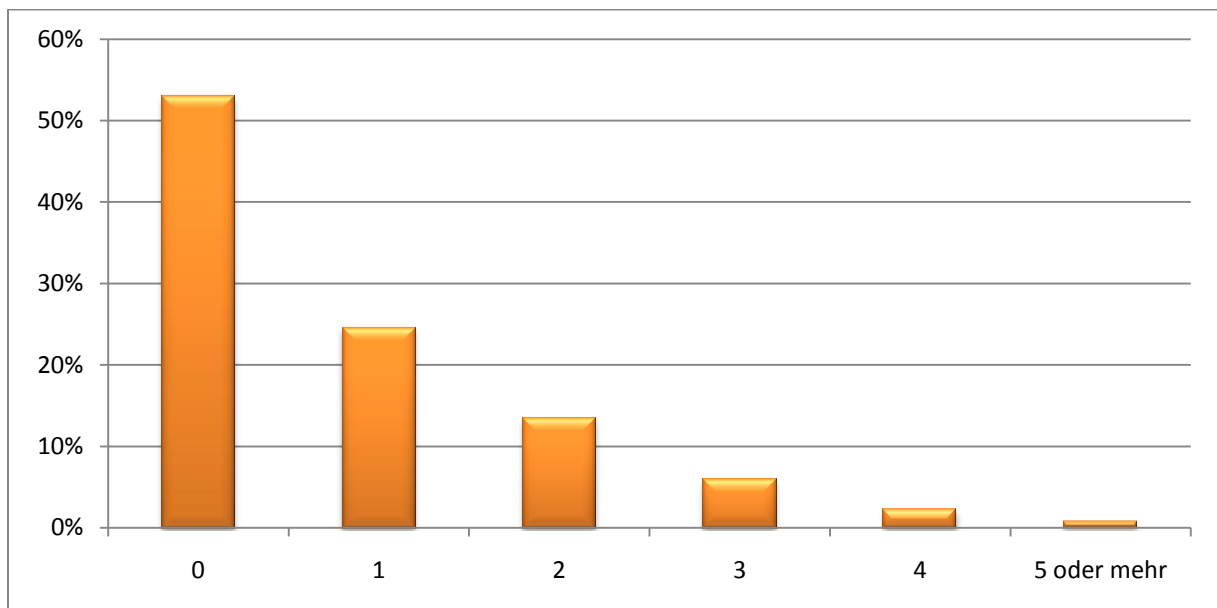
Wie den Abbildungen 18 und 19 zu entnehmen ist, nehmen 47% der informell gepflegten Personen in Wien (von 2.984 gültigen Antworten, 98,3% Antwortquote) eine oder mehrere Pflege- und Betreuungsdienstleistungen in Anspruch. Die meisten beziehen eine (24,5%) oder zwei dieser Dienstleistungen (13,4%). Mehr Pflege- und Betreuungsdienstleistungen nehmen nur sehr wenige der informell gepflegten Personen in Anspruch: Drei Dienstleistungen werden von 6% genutzt, vier von 2,3%. Die Hilfe von fünf oder mehr Diensten wurde von weniger als einem Prozent der Befragten angegeben.

Abbildung 18: Inanspruchnahme professioneller Betreuungs- und Pflegedienstleistungen



Quelle: WU Wien, VIC2008

Abbildung 19: Anzahl der in Anspruch genommenen professionellen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen



Quelle: WU Wien, VIC2008

Der untenstehenden Tabelle 9 sind die Nutzungen der einzelnen Dienstleistungen zu entnehmen: Mindestens eine Betreuungs- und Pflegedienstleistung im engeren Sinn wird demnach von 45,3% der informell betreuten PflegegeldbezieherInnen in Anspruch genommen. Einige der am häufigsten genutzten Dienstleistungen sind die Heimhilfe (21,4%), Essen auf Rädern bzw. die Menüzustellung (13,7%) und der Wäsche- und Reinigungsdienst (7,9%). Dies zeigt, dass vor allem Hilfe im und mit dem Haushalt häufig benötigt wird – bei den genannten Dienstleistungen handelt es sich hauptsächlich um die Übernahme von Aufgaben im Haushalt bzw. die Hilfe bei Tätigkeiten wie der Reinigung der Wohnung, Kochen, Waschen und Ähnlichem.

Ebenfalls häufig genutzt werden Fahrtendienste (9,8%). Der hohe Hilfsbedarf bei der Fortbewegung außerhalb der Wohnung (81,6% der informell gepflegten PflegegeldbezieherInnen brauchen bei dieser Tätigkeit Hilfe – siehe Kapitel 5.2) zieht offensichtlich die im Verhältnis relativ häufige Nutzung von professionellen Fahrtendiensten nach sich.

6,1% der informell gepflegten PflegegeldbezieherInnen nehmen außerdem Hauskrankenpflege und somit medizinische orientierte Hilfe in Anspruch. Ebenfalls 6,1% beziehen Unterstützung durch stundenweise professionelle Betreuung. Die anderen professionellen Dienste – das Tageszentrum für SeniorInnen, der Besuchs- und Begleitsdienst und die 24-Stunden-Betreuung – haben jeweils nur mehr eine Beanspruchungsquote zwischen 3 und 4%.

Mindestens eine therapeutische Dienstleistung wird von 6,3% in Anspruch genommen, wobei die mobile Physiotherapie von einem wesentlich höheren Anteil der informell gepflegten Personen genutzt wird (5,4%) als die mobile Ergotherapie (1,8%).

Tabelle 9: Inanspruchnahme professioneller Betreuungs- und Pflegedienstleistungen

Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (im weiteren Sinne)		
<i>Mindestens eine Betreuungs- und Pflegedienstleistung (weiterer Sinn)</i>	47%	●●●●●
Betreuungs- und Pflegedienstleistungen (im engeren Sinne)¹⁵		
<i>Mindestens eine Betreuungs- und Pflegedienstleistung (engerer Sinn)</i>	45,3%	●●●●●
Hauskrankenpflege	6,1%	●
Heimhilfe	21,4%	●●●
Tageszentrum für SeniorInnen	3,6%	●
Essen auf Rädern/Menüzustellung	13,7%	●●
Fahrtendienst	9,8%	●
Besuchs- & Begleitsdienst	3,1%	●
Stundenweise Betreuung	6,1%	●
24-Stunden-Betreuung	3,1%	●
Wäsche- und Reinigungsdienst	7,9%	●
Therapeutische Dienstleistungen		
<i>Mindestens eine therapeutische Dienstleistung¹⁶</i>	6,3%	●
Mobile Physiotherapie	5,4%	●
Mobile Ergotherapie	1,8%	●

● 0-10%, ●● 10-20%, ●●● 20-30%, ●●●● 30-40%, ●●●●● 40-50%

Quelle: WU Wien, VIC2008

Die Betrachtung der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe anhand der einzelnen **Tätigkeiten des täglichen Lebens** zeigt, dass ungefähr die Hälfte der informell gepflegten BundespflegegeldbezieherInnen bei einer oder mehreren der abgefragten Tätigkeiten Hilfe durch außerfamiliäre, professionelle Dienste erhält. Bei der Interpretation der folgenden Werte ist zu beachten, dass bei diesen Zahlen auch unterstützende Tätigkeiten inkludiert sein können, die von Dienstleistern erbracht werden, die nicht zu den oben definierten Pflege- und Betreuungsdienstleistungen zählen. Beispielsweise wurde häufig die Inanspruchnahme

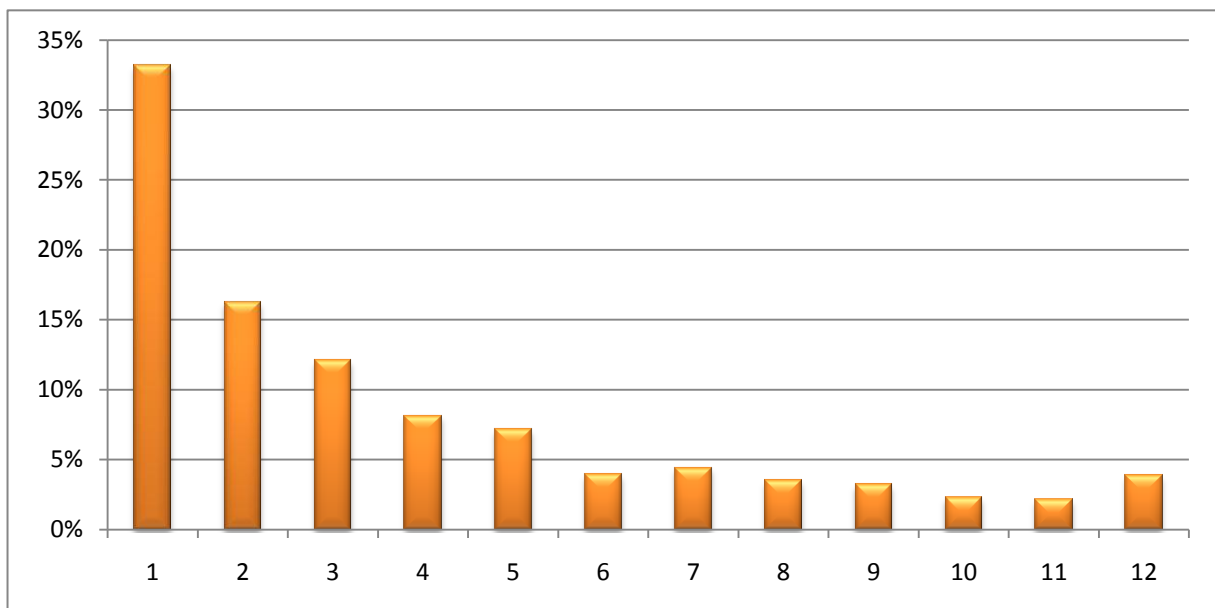
¹⁵ Der Hospizdienst findet zwar Berücksichtigung bei der Auswertung der Anzahl der in Anspruch genommenen Dienstleistungen, wird aber aufgrund seiner geringen Häufigkeit (nur von einer Person angegeben) nicht einzeln in den Auswertungen angeführt.

¹⁶ Da die mobile Logopädie und die mobile Psychotherapie nur sehr selten angegeben wurde (0,6%), gehen diese Werte auch nur in die aggregierte Darstellung ein und werden nicht gesondert ausgewiesen.

außerfamiliärer Hilfe bei der Hausarbeit angegeben, wobei diese von einer privaten Putzkraft – und nicht von einer/m Pflege- oder BetreuungsdienstleisterIn – erbracht wird.¹⁷

Wie bereits erwähnt erhalten 47% der gepflegten Personen professionelle Unterstützung, dementsprechend 53% keine Unterstützung von professionellen Diensten. Beschränkt auf jene Personengruppe, welche Hilfe bezieht, zeigt die graphische Darstellung (Abbildung 20), dass die Anteile mit der steigenden Anzahl an Tätigkeiten geringer werden. 33,2% der professionelle Hilfe in Anspruch nehmenden gepflegten Personen werden bei nur einer Tätigkeit durch einen außerfamiliären, professionellen Dienst unterstützt (Anteil am gesamten Sample: 16,2%), während der Anteil der PflegegeldbezieherInnen, der bei zwölf oder mehr Tätigkeiten professionelle Unterstützung erhält, schon sehr gering ist und lediglich 3,9% (Gesamtsample: weniger als 2%) beträgt.

Abbildung 20: Anzahl der Tätigkeiten, bei denen die BundespflegegeldbezieherInnen aus Wien Hilfe von professionellen Diensten erhalten, wenn derartige Hilfe in Anspruch genommen wird



Quelle: WU Wien, VIC2008

Zur differenzierten Betrachtung werden die Tätigkeiten wieder in die drei Gruppen eingeteilt - persönliche, instrumentelle und soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens (siehe Kapitel 5.2).

¹⁷ Die erwähnten Unterschiede in der Abgrenzung zwischen professionellen DienstleisterInnen und professionellen Pflege- und BetreuungsdienstleisterInnen führen auch dazu, dass die Werte für die Inanspruchnahme von professionellen Diensten leicht unterschiedlich sind.

Am häufigsten erhalten PflegegeldbezieherInnen Hilfe bei den **instrumentellen Tätigkeiten** des täglichen Lebens (Tabelle 10). Ungefähr vier von zehn erhalten bei mindestens einer dieser Tätigkeiten professionelle Unterstützung (42,5%). Die Verteilung auf die verschiedenen Tätigkeiten ist allerdings sehr ungleich. Am häufigsten wird in dieser Gruppe professionelle Hilfe bei der Hausarbeit¹⁸ (27%) in Anspruch genommen, gefolgt von Hilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten (21%) und der Fortbewegung außerhalb der Wohnung (17,9%). Sehr selten – in weniger als 1% der Fälle – helfen professionelle Dienste bei privaten oder organisatorischen Belangen, wie Geldangelegenheiten oder dem Durchsehen der Post.

Ebenfalls häufig erhalten PflegegeldbezieherInnen professionelle Hilfe bei **persönlichen Tätigkeiten**: Für 22,4% der gepflegten Personen wurde angegeben, dass sie Unterstützung durch professionelle Dienste bei mindestens einer dieser Tätigkeiten erhalten. Am häufigsten – ungefähr jede fünfte pflegebedürftige Person – erhalten sie professionelle Hilfe bei der Körperpflege.

16,9% der pflegebedürftigen Personen nimmt professionelle Unterstützung bei **sozialen Tätigkeiten** in Anspruch. Professionelle Dienste sind offensichtlich auch ein wichtiger Spender von sozialer und emotionaler Unterstützung von gepflegten Personen, spielen jedoch weit nicht so eine bedeutende Rolle wie informell pflegende Angehörige.

¹⁸ Dazu wurden von vielen Befragten auch private PutzhelferInnen gezählt.

Tabelle 10: Hilfe durch professionelle Dienste bei den Tätigkeiten des täglichen Lebens

Persönliche Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL)		
<i>Alle 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	2,9%	●
<i>Bei mindestens einer der 5 Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	22,4%	●●●
An- und Auskleiden	12,6%	●●
Körperpflege	20,4%	●●●
Einnahme der Mahlzeiten	5,3%	●
Verrichtung der Notdurft	9,2%	●
Fortbewegung innerhalb der Wohnung	6,4%	●
Instrumentelle Tätigkeiten des täglichen Lebens (IADL)		
<i>Alle 9 instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	0,1%	●
<i>Bei mind. einer der 9 instrumentellen Tätigkeiten des tägl. Lebens</i>	42,5%	●●●●●
Klassische IADL		
Zubereitung von Mahlzeiten	21,0%	●●●
Hilfe mit Medikamenten	8,8%	●
Hausarbeit	27,0%	●●●
Besorgung von Lebensmitteln	8,4%	●
Geldangelegenheiten/Bankgeschäfte	0,7%	●
Fortbewegung außerhalb der Wohnung	17,9%	●●
Erweiterung Organisationstätigkeiten		
Durchsehen der Post	0,6%	●
Organisation von Hilfe	2,8%	●
Erweiterung Beaufsichtigung		
Beaufsichtigung	8,8%	●
Soziale Tätigkeiten des täglichen Lebens		
<i>Alle 3 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	1,9%	●
<i>Bei mindestens einer der 3 sozialen Tätigkeiten des täglichen Lebens</i>	16,9%	●●
Gespräche/Unterhaltung	14,6%	●●
Emotionale Zuwendung, Zuspruch	9,7%	●
Sozialkontakte erhalten	3,4%	●

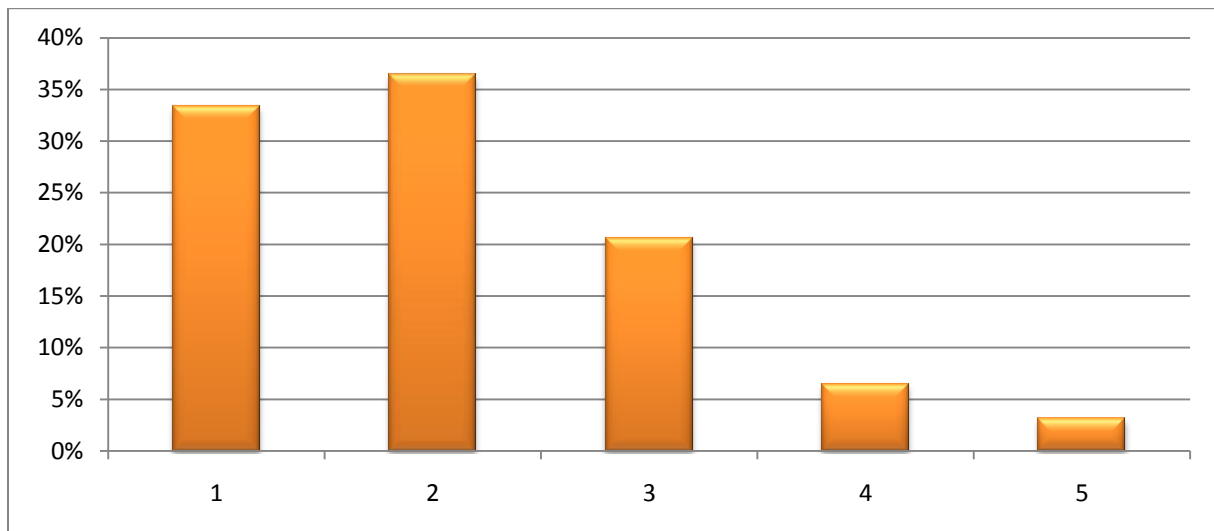
● 0-10%, ●● 20-30%, ●●● 20-30%, ●●●● 30-40%, ●●●●● 40-50%

Quelle: WU Wien, VIC2008

Von jenen 1.403 Personen, die eine oder mehrere der oben genannten Dienstleistungen in Anspruch nehmen, antworteten 1.191 auf die Frage, wie sehr die **professionelle Hilfe den Bedürfnissen der gepflegten Person entspricht** (84,9% Antwortquote). Zur Einschätzung wurde eine Schulnotenskala herangezogen, wobei 1 bedeutet, dass die außerfamiliäre/professionelle Hilfe den Bedürfnissen „voll und ganz“ entspricht, während die Angabe von 5 besagt, dass dies „gar nicht“ der Fall ist. Der Modus (36,4%) liegt in der zweiten Kategorie. 33,3% der informellen Hauptpflegepersonen sind der

Meinung, dass die außerfamiliäre/professionelle Hilfe voll und ganz den Bedürfnissen der gepflegten Person entspricht. 20,7% bewerteten die Bedürfnisentsprechung der professionellen Dienste mit dem Wert 3 und somit der mittleren Kategorie. Die Werte 4 oder 5 – was der Bewertung gleichkommt, dass die professionelle Hilfe kaum oder gar nicht den Bedürfnissen der gepflegten Person entspricht – gaben deutlich weniger Hauptpflegepersonen an (6,5% bzw. 3.1%). Insgesamt kann daher der Schluss gezogen werden, dass die Arbeit der professionellen Dienste in Bezug auf die Anpassung ihrer Tätigkeit auf die individuellen Bedürfnisse der gepflegten Personen sehr positiv bewertet wird – über zwei Drittel (69,7%) der informellen Hauptpflegepersonen gaben den Wert 1 oder 2 als Bewertung ab.

Abbildung 21: Entspricht die professionelle Hilfe den Bedürfnissen der betreuten Person?
Anteile in % an allen, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen
(Bewertung nach Schulnoten von 1 „voll und ganz“ bis 5 „gar nicht“)



Quelle: WU Wien, VIC2008

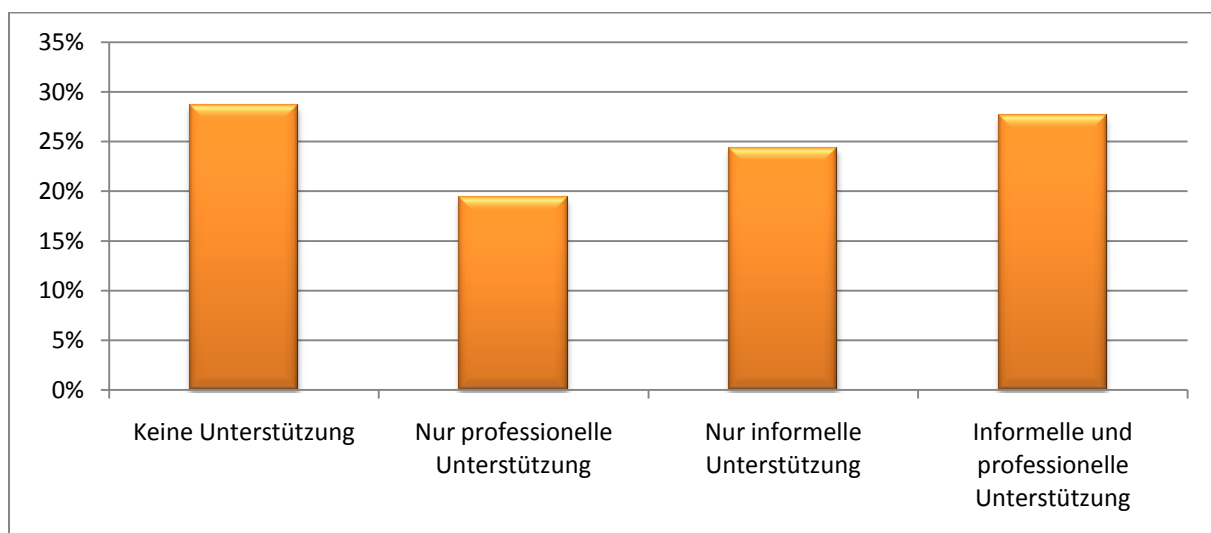
6.2 Das Zusammenspiel von unterschiedlichen AkteurInnen in Pflegearrangements

Wie in Abschnitt 6.1 gezeigt wurde, sind in die Pflege eines Menschen oft eine Vielzahl von AkteurInnen eingebunden – von der informellen Hauptpflegeperson über weitere informelle Angehörige oder Bekannte bis hin zu unterschiedlichen professionellen DienstleisterInnen. In weiterer Folge wird gezeigt, wie diese Beteiligten an Pflegearrangements zusammenwirken. Um über ein detaillierteres Bild über die Situation der informellen Hauptpflegepersonen und der von ihnen gepflegten Personen zu verfügen, wird zunächst illustriert, wie häufig neben der informellen Hauptpflegeperson noch andere AkteurInnen an der Pflege beteiligt sind. Aus Sicht der angehörigen

Person, welche die informelle Hauptpflegeleistung übernimmt, ist jedoch nicht nur relevant, ob sie Unterstützung von anderen Angehörigen und/oder professionellen Pflege- und BetreuungsdienstleisterInnen erhält, sondern auch welchen Anteil an der gesamten für die Pflege benötigten Zeit sie selbst und welchen Anteil die anderen AkteurInnen leisten. Ein bedeutender Aspekt des Pflegearrangements für die informellen Hauptpflegepersonen ist letztlich, ob sie bei der Pflege ihrer angehörigen Person eine Zeit lang entbehrlich sind, wenn sie selbst (aus gesundheitlichen oder anderen Gründen) die informelle Pflegetätigkeit eine Zeit lang nicht ausüben können.

Wie Abbildung 22 zu entnehmen ist, befindet sich bei den 2.984 antwortenden Person in rund 3 von 10 Fällen (28,6%) die informelle Hauptpflegeperson in der Situation, allein für die Pflege der angehörigen Person zu sorgen (98,3% Antwortquote). Etwa ein Fünftel (19,4%) der hier betrachteten Pflegearrangements besteht aus einer Kombination von Pflegeleistungen der Hauptpflegeperson und der Inanspruchnahme von professionellen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen¹⁹. In knapp einem Viertel der Fälle (24,4%) wird die informelle Hauptpflegeperson durch eine oder mehrere Personen aus dem Familien- oder Freundeskreis unterstützt. Bei 27,6% der durch eine informelle Hauptpflegeperson gepflegten BundespflegegeldbezieherInnen sind gleichzeitig noch andere Angehörige und professionelle Pflege- und Betreuungsdienste in das Pflegearrangement involviert.

Abbildung 22: Unterstützung der informellen Hauptpflegeperson
Anteile in % aller informellen Pflegearrangements

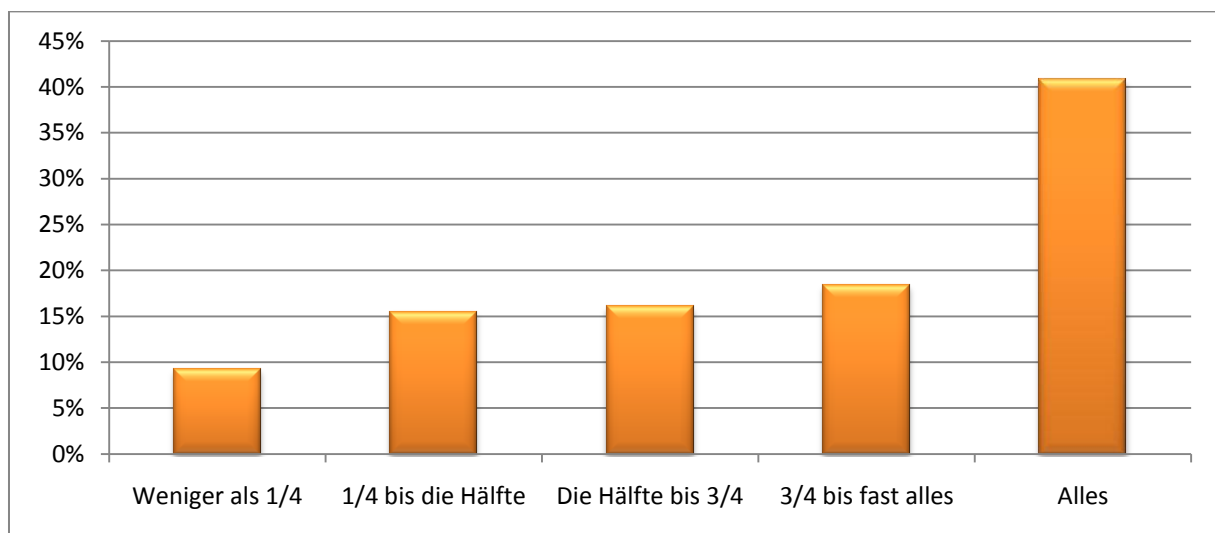


Quelle: WU Wien, VIC2008

¹⁹ Zur Abgrenzung dieser Dienstleistungen siehe Kapitel 6.1.3.

Bezüglich **des Anteils der Pflege** durch die befragte Hauptpflegeperson **an der gesamten Pflege** zeigt sich, dass bei 2.817 antwortenden Personen (92,8% Antwortquote) in rund vier von zehn Fällen (40,8%) die informelle Hauptpflegeperson den gesamten für Pflege notwendigen Aufwand übernimmt.²⁰ 18,4% der informell pflegenden Angehörigen erbringen nach eigener Einschätzung drei Viertel bis fast alles am Gesamtumfang der benötigten Pflege. Bei 16% liegt der Anteil an der Pflege zwischen der Hälfte und drei Viertel des gesamten zeitlichen Pflegeaufwandes. Ein Viertel bis die Hälfte der gesamten Pflege übernehmen 15,5% der informellen Hauptpflegepersonen. Bei 9,3% der befragten Hauptbetreuungspersonen beträgt der Anteil weniger als ein Viertel (siehe Abbildung 23). Zusammengefasst lässt sich daher feststellen, dass rund drei Viertel (75,2%) der Hauptpflegepersonen in Wien die Hälfte oder mehr der benötigten Pflegezeit leisten.

Abbildung 23: Anteil der informellen Betreuung/Pflege durch die Hauptbetreuungsperson an der gesamten Betreuung/Pflege

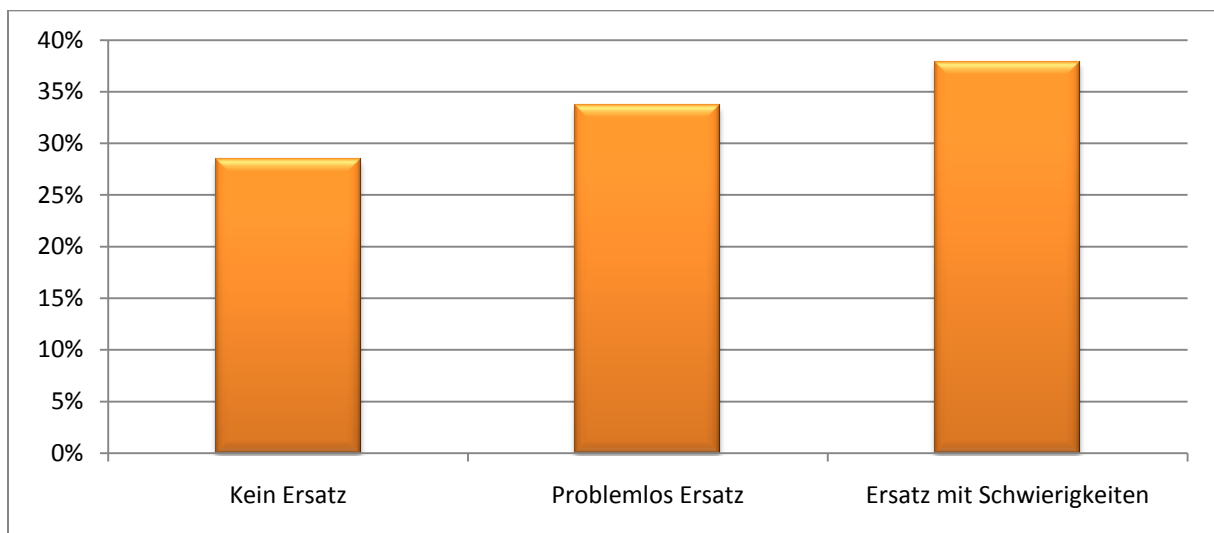


Quelle: WU Wien, VIC2008

²⁰ Dieser Wert (40,8%) ist höher als der Anteil jener informellen Hauptpflegepersonen, die weder die Inanspruchnahme von professionellen Pflege- und Betreuungsdiensten noch die Hilfe von weiteren Angehörigen angegeben haben (28,6%). Über die Gründe dieser Differenz lassen sich nur Vermutungen anstellen. Eine plausible Erklärung ist, dass die Reihenfolge der Fragen im Fragebogen das Verständnis der Fragen beeinflusste: So befindet sich die Frage nach dem Anteil der informellen Pflege durch die Hauptbetreuungsperson an der gesamten Pflege weiter vorne im Fragebogen und vor den Fragen nach der Inanspruchnahme von professionellen Pflege- und Betreuungsdiensten. Möglicherweise führte dies dazu, dass beim Durchgehen der Fragen die befragten Personen beim Anteil ihrer eigenen informellen Pflegezeit an der gesamten Pflegezeit nicht die Leistungen von professionellen Diensten berücksichtigten und erst bei später folgenden Fragen Leistungen bedachten. Es wäre auch möglich, dass der zeitliche Aufwand von Leistungen, die durch andere Personen erbracht werden, geringer bzw. gar nicht wahrgenommen wird.

Die Auswertung der Frage, ob die informelle Hauptpflegeperson **einen Ersatz** für ihre Pflegetätigkeiten findet, falls sie eine kurze Zeit ausfällt (2955 Antworten, 97,3% Antwortquote), zeigt, dass ein Drittel (33,7%) der Pflegepersonen problemlos jemanden finden würde, der/die die Pflege übernehmen könnte. Die Mehrheit der informellen Pflegepersonen haben jedoch große Probleme, einen Ersatz zu finden. 28,5% würden keine und 37,9% nur mit Schwierigkeiten eine Person finden, welche die Pflegeaufgaben übernimmt (siehe Abbildung 24). In rund zwei Drittel der betrachteten Pflegearrangements nimmt die informelle Hauptpflegeperson daher eine nicht oder nur schwer zu ersetzende Rolle ein.

Abbildung 24: Findet die informelle Hauptpflegeperson einen Ersatz für kurze Zeit?



Quelle: WU Wien, VIC2008

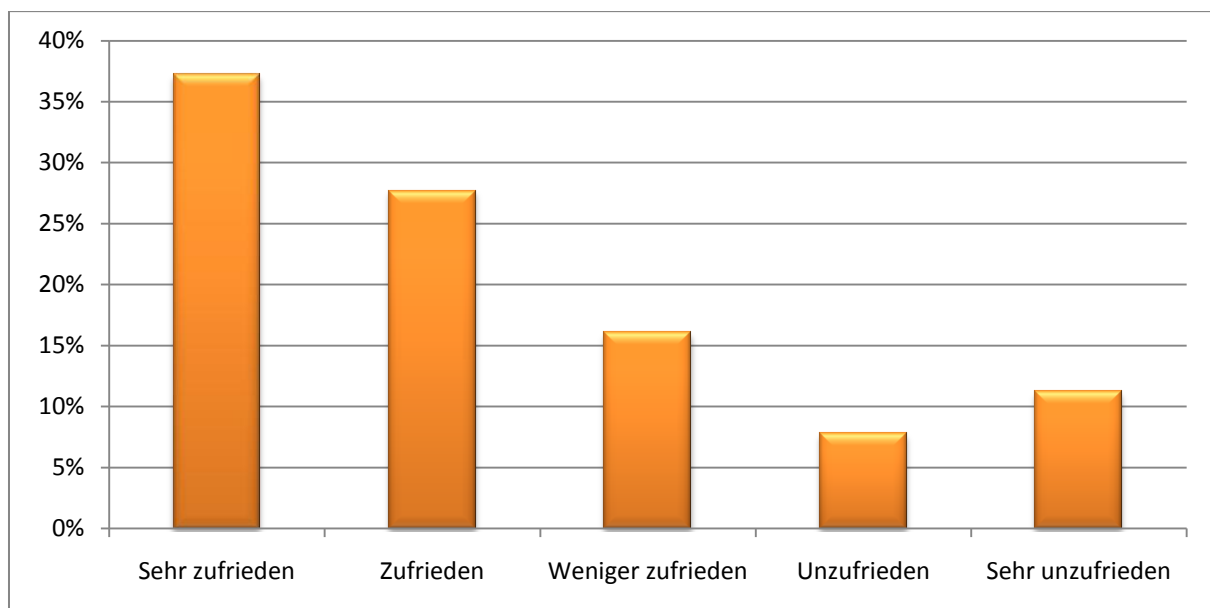
6.3 Generelle Zufriedenheit mit dem Pflegearrangement

Neben den unterschiedlichen Möglichkeiten, wie AkteurInnen in ein Pflegearrangement involviert sind und welchen Anteil der Pflege sie übernehmen, ist ein weiterer wichtiger Aspekt eines Pflegearrangements, wie zufrieden die informelle Hauptbetreuungsperson damit ist. In der Erhebung wurde deswegen nach der Zufriedenheit der informellen Hauptpflegepersonen mit der Aufteilung der Pflege gefragt, einerseits unter den Angehörigen der Familie und andererseits zwischen den Angehörigen und der außerfamiliären/professionellen Hilfe.

Die Antworten bezüglich der **Zufriedenheit mit der Aufteilung der Pflege unter den Angehörigen** wurden von Personen mit weiteren helfenden Angehörigen und von Personen ohne weitere helfende Angehörige beantwortet. Insgesamt zeigt sich folgendes Bild (siehe Abbildung 25): Von den 2.270

Antworten (74,8% Antwortquote) gaben die meisten Hauptpflegepersonen (37,2%) an, mit der Aufteilung der Pflege unter den Angehörigen sehr zufrieden zu sein. 27,7% sind mit der Aufteilung zufrieden, 16,1% weniger zufrieden und 7,8% unzufrieden. Der Anteil der Hauptpflegepersonen, der mit der Aufteilung der Pflege unter den Angehörigen *sehr* unzufrieden sind, ist mit 11,2% wieder etwas höher als der Anteil der „nur“ Unzufriedenen. Insgesamt zeigt sich, dass ein größerer Anteil der Hauptpflegepersonen (64,9%) mit der Aufteilung der Pflege unter den Angehörigen zufrieden oder sehr zufrieden ist. Der Anteil jener, die weniger zufrieden, unzufrieden oder sehr unzufrieden sind, ist mit 35,1% wesentlich geringer. Bei diesen Werten ist allerdings zu beachten, dass ihnen sowohl die Angaben von informellen Hauptpflegepersonen zu Grunde liegen, die durch weitere Angehörige bei der informellen Pflege unterstützt werden, wie auch die Angaben jener Personen, bei denen dies nicht der Fall ist.

Abbildung 25: Zufriedenheit der informellen Hauptpflegeperson mit der Aufteilung der Pflege unter den Angehörigen



Quelle: WU Wien, VIC2008

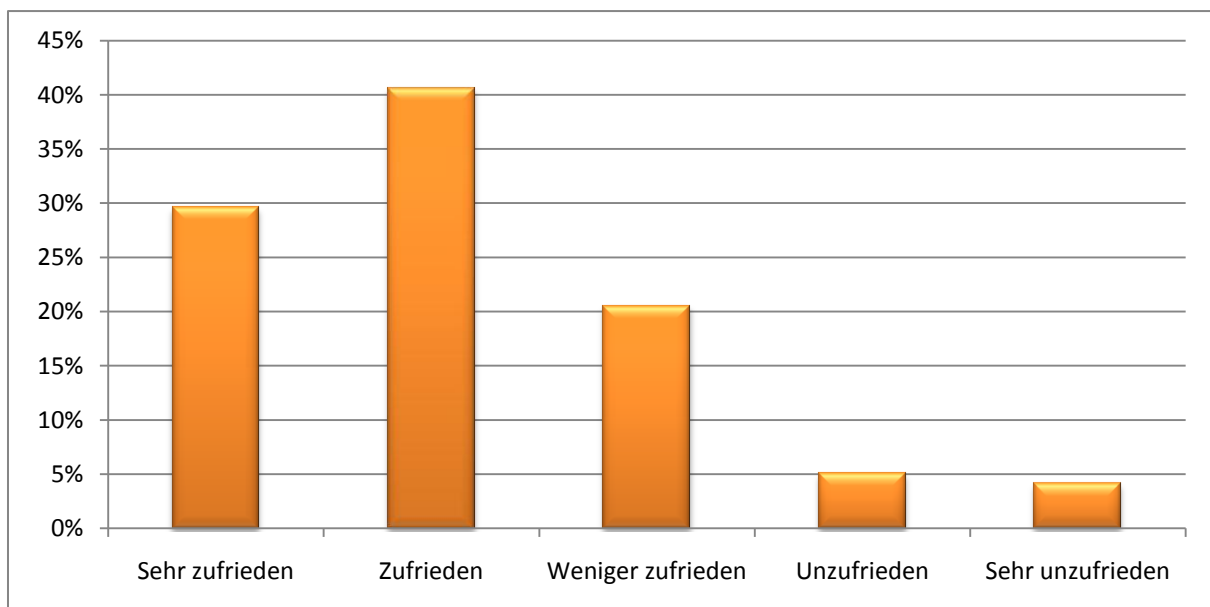
Eine **getrennte Auswertung** für informelle Hauptpflegepersonen, bei denen eine andere angehörige Person hilft, und informellen Hauptpflegepersonen, welche keine Unterstützung aus dem Familien- oder Freundeskreis erhalten, zeigt, dass der Anteil der sehr unzufriedenen Personen bei den beiden Gruppen unterschiedlich hoch ist. Beteiligen sich andere Angehörige an der Betreuung/Pflege, so sind etwas mehr als 5% der befragten informellen Hauptbetreuungspersonen mit der Aufteilung der

Pflege sehr unzufrieden, dieser Anteil erhöht sich auf über 15%, wenn keine weiteren Angehörigen in die Betreuung/Pflege involviert sind.

Die Auswertung der Frage nach der **Zufriedenheit mit der Aufteilung der Pflege zwischen den Angehörigen und den außerfamiliären bzw. professionellen Hilfen** zeigt folgendes Bild: Von den 1.403 Personen, die professionelle Dienste in Anspruch nehmen, haben 1.097 auf diese Frage geantwortet (78,2% Antwortquote). Ein Anteil von 29,6% ist sehr zufrieden mit der Aufteilung der Pflege zwischen Angehörigen und professionellen Diensten. Die meisten informellen Hauptpflegepersonen (40,7%) gaben an, zufrieden, und 20,5% gaben an, weniger zufrieden damit zu sein. Die Anteile jener, die unzufrieden oder sehr unzufrieden sind, sind relativ gering (5,1% bzw. 4,1%).

Insgesamt zeigt sich daher, dass 70,3% zufrieden oder sehr zufrieden mit der Aufteilung zwischen Angehörigen und professionellen Diensten sind – das sind um 5,4 Prozentpunkte mehr als der Vergleichswert in Bezug auf die Zufriedenheit mit der Aufteilung unter den Angehörigen. Umgekehrt ist auch der Anteil der Hauptpflegepersonen geringer (29,7%), der weniger zufrieden, unzufrieden oder sehr unzufrieden mit der Aufteilung zwischen Angehörigen und professionellen Hilfen ist.

Abbildung 26: Zufriedenheit der informellen Hauptpflegeperson mit der Aufteilung der Pflege zwischen den Angehörigen und den professionellen Dienstleistern



Quelle: WU Wien, VIC2008

7 Sozio-ökonomische Merkmale informeller Hauptpflegepersonen in Wien

In diesem Kapitel werden die sozio-ökonomischen Merkmale der in dieser Erhebung erfassten informellen Pflegepersonen beschrieben und dargestellt, wobei zunächst auf die Beziehung zur gepflegten Person, danach auf individuelle Merkmale und im Anschluss daran auf haushaltsbezogene Merkmale eingegangen wird.

Nach der Beschreibung der familiären oder freundschaftlichen Beziehungen, die zwischen Pflegenden und Gepflegten bestehen, folgt eine Darstellung der Verteilungen bezüglich des Alters und des Geschlechts. Weitere individuelle Merkmale stellen das Bildungsniveau, der Gesundheitszustand und der Erwerbsstatus der Hauptbetreuungspersonen dar. Anschließend geben die Größe, die Zusammensetzung und das Einkommen der Haushalte der Hauptpflegepersonen Einblick in sozioökonomisch relevante haushaltsbezogene Merkmale.

7.1 Beziehung zwischen der informell pflegenden und der gepflegten Person

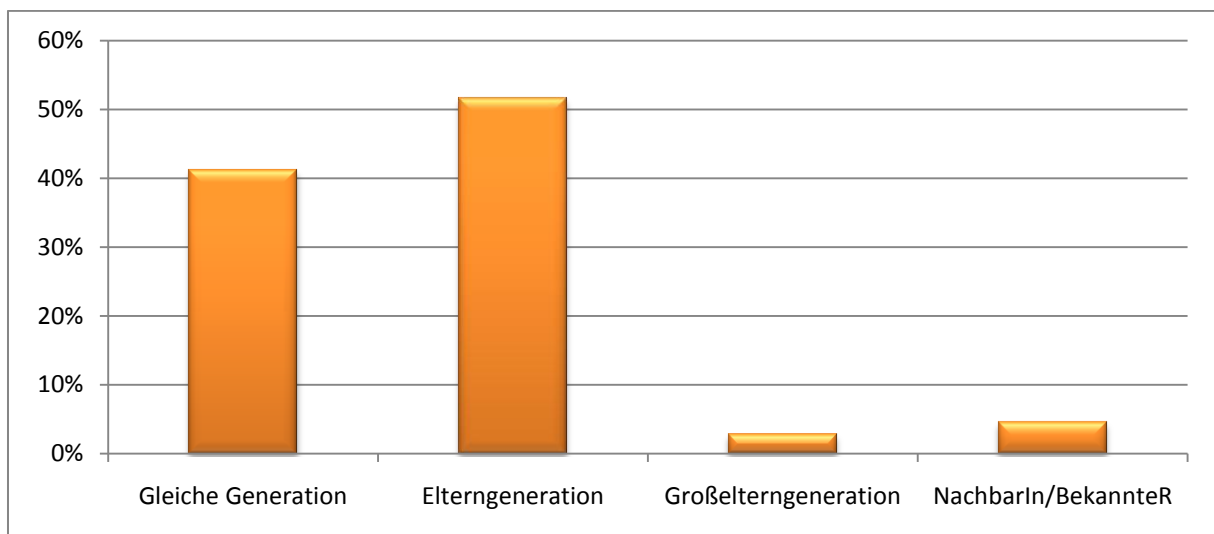
Der Verwandtschaftsgrad bzw. die Art der Beziehung zwischen gepflegter und pflegender Person stellt einen bedeutenden Einflussfaktor auf die Pflege dar (vgl. Wolf/Soldo 1994: 1272; Johnson/Lo Sasso 2000: 22; Gallagher/Gerstel 2001: 269; Henz 2006: 412f). Die Auswertung dieses Aspektes zeigt folgende Verteilungen:

Am häufigsten werden informell betreute Personen von Töchtern oder Söhnen gepflegt – 44,7% der 3.025 befragten Personen (99,6% Antwortquote) haben angegeben, den Vater oder die Mutter zu pflegen. Mit 38,6% ist die zweithäufigste Konstellation die Pflege des/der (Ehe-)PartnerIn. Die restlichen in Frage kommenden Beziehungen zwischen Pflegenden und Gepflegten sind in unserer Stichprobe mit einem sehr geringen Anteil vertreten: 3% der informell Pflegenden betreuen den Schwiegervater/die Schwiegermutter, 3,4% die Tante/den Onkel, 1,8% die Schwester/den Bruder, 4,6% den/die NachbarIn bzw. den/die Bekannte/n und 3,9% andere Verwandte, die nicht in diese Kategorien eingeordnet werden können, wie etwa den Großvater/die Großmutter, den Schwager/die Schwägerin oder den Stiefvater/die Stiefmutter.

Die folgende Abbildung 27 zeigt eine Übersicht über die einzelnen Beziehungskonstellationen. Diese sind in vier Gruppen eingeteilt, wobei die Angaben in der Kategorie „sonstige Verwandte/r“ ebenfalls diesen Gruppen zugeordnet sind: die gleiche Generation (in diese Kategorie fallen (Ehe-)PartnerIn, Schwester/Bruder, geschiedene/r PartnerIn, SchwagerIn und (Groß-)Cousin/e.), die Elterngeneration (Vater/Mutter, Schwiegervater/-mutter, (Groß-)Onkel/Tante, Stiefvater/-mutter und ähnliche Beziehungen), die Großelterngeneration (Großvater/-mutter, Stiefgroßeltern, Schwiegergroßeltern)

und die NachbarInnen bzw. Bekannten. Dieser Kategorisierung folgend werden 41,1% der PflegegeldbezieherInnen von der gleichen Generation gepflegt. 51,6% der informell Pflegenden pflegt die Elterngeneration, 2,7% die Großelterngeneration. Es zeigt sich also, dass insgesamt 95,4% von der näheren oder fernerer Verwandtschaft und nur 4,6% von Nachbarn oder Bekannten gepflegt wird. Offensichtlich sind familiäre Banden zwischen gepflegter und pflegender Person eine wichtige Voraussetzung, dass es zu einem informellen Pflegearrangement kommt.

Abbildung 27: Beziehungen zwischen informell Pflegenden und Gepflegten



Quelle: WU Wien, VIC2008

7.2 Individuelle Merkmale informeller Pflegepersonen in Wien

7.2.1 Alter und Geschlecht

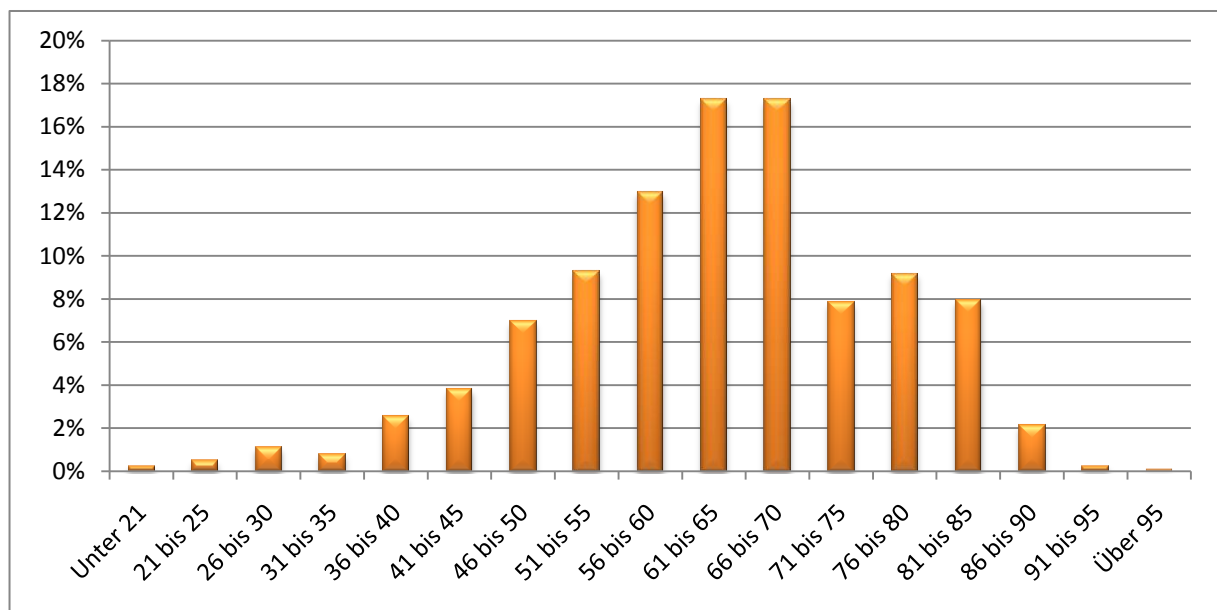
Die in dieser Erhebung erfassten informellen Hauptbetreuungspersonen von in Wien lebenden BundespflegegeldbezieherInnen weisen ein durchschnittliches **Alter** von 63 Jahren auf (der Median entspricht 64 Jahre; 2.918 Antworten, 96,1% Antwortquote). Die jüngste pflegende Hauptbetreuungsperson in der Stichprobe ist 17 Jahre, der/die älteste pflegende Angehörige 97 Jahre alt. Die Spannweite des Alters informeller Hauptpflegepersonen ist somit sehr groß und beträgt 80 Jahre (siehe dazu auch Tabelle 11). Die informelle Pflege alternder Angehöriger ist – wie Abbildung 28 zeigt – in allen Altersgruppen zu finden, wobei Personen, die in Pflege und Betreuung von Angehörigen über 60 Jahre involviert sind, sich besonders im Bereich zwischen 55 und 72 Jahren konzentrieren. Die Hälfte der informell Pflegenden ist zwischen 55 (dieses Alter entspricht dem 25%-Perzentil) und 72 (75%-Perzentil) Jahren alt (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Alter der informellen Betreuungspersonen

Indikator	n	Perzentile			Minimum	Maximum
		25.	50.	75.		
Alter	2.918	55	64	72	17	97

Quelle: WU Wien, VIC2008

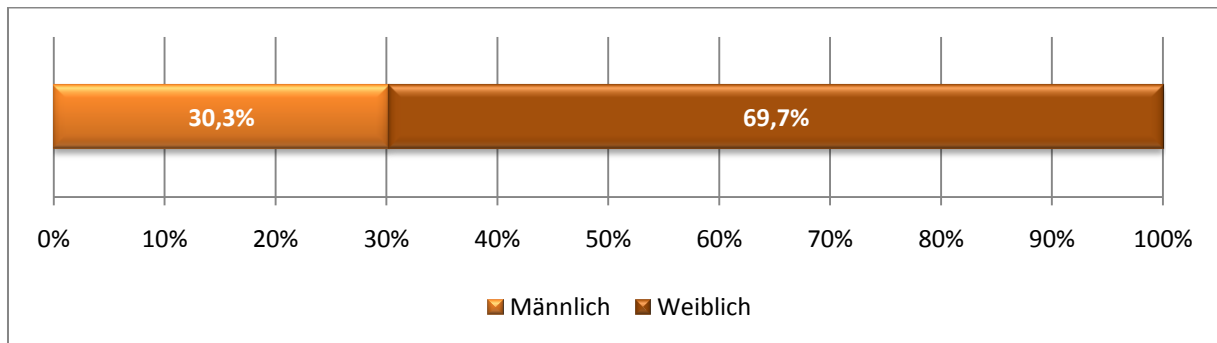
Abbildung 28: Alter informeller Hauptbetreuungspersonen in Wien, Anteile in %



Quelle: WU Wien, VIC2008

Auch mit Bezug auf das **Geschlecht** ist – wie bereits aus wissenschaftlichen Untersuchungen bekannt – eine Personengruppe in der informellen Pflege älterer Angehöriger besonders betroffen: Über zwei Drittel (69,7%) der 2.997 informell pflegenden Angehörigen, die eine gültige Antwort gegeben haben (98,7% Antwortquote), sind Frauen. Nur 30,3% der informellen Hauptbetreuungspersonen sind männlich (siehe Abbildung 29).

Abbildung 29: Verteilung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien bezüglich des Geschlechtes



Quelle: WU Wien, VIC2008

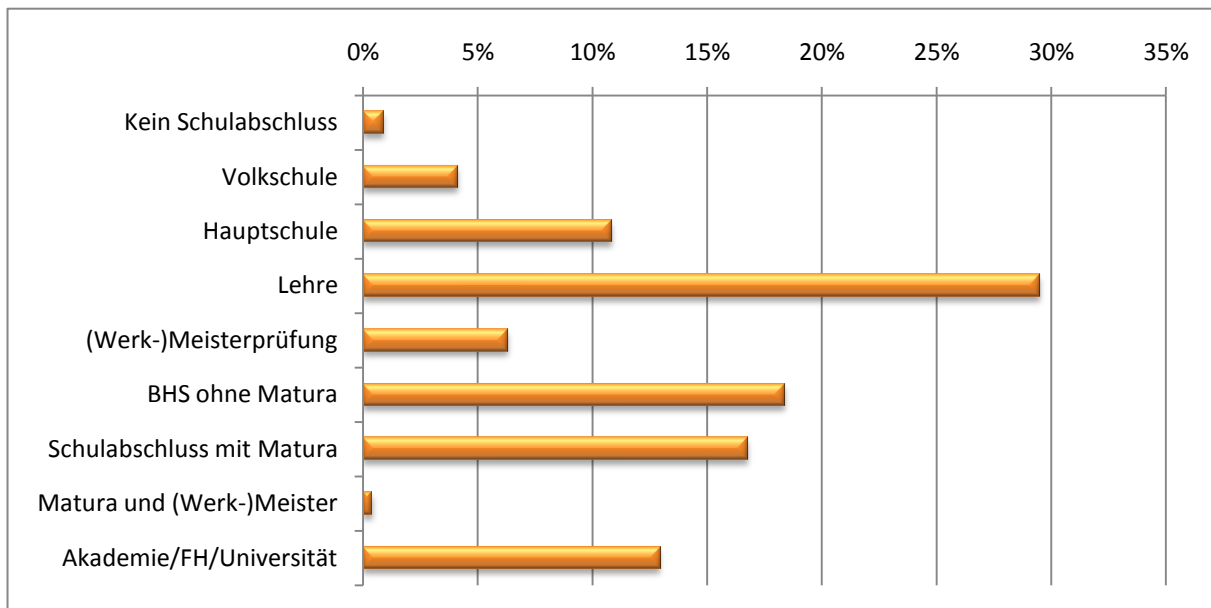
7.2.2 Bildungsniveau

Die Frage nach der **höchsten abgeschlossenen Ausbildung** ist eine Standardfrage in vielen empirischen Erhebungen (siehe beispielsweise Pochobradsky/Bergmann et al. 2005: 16; Klimont/Kytir et al. 2007: 265). Um die Aussagekraft dieser Variable für die Arbeitsmarktchancen der Befragten zu erhöhen, wurden Antwortkategorien mit größerem Detaillierungsgrad gewählt (siehe Statistik Austria 2006; Statistik Austria 2007b: 91). Die Auswertung der 2.994 Antworten (98,62% Antwortquote) zeigt, dass die meisten informellen Hauptpflegepersonen in Wien einen Lehrabschluss haben – 29,5% gaben die Lehre als höchsten Bildungsabschluss an (weitere 6,3% der Stichprobe haben mit der Meisterprüfung abgeschlossen oder eine Werkmeisterprüfung absolviert). Am zweithäufigsten (18,4% der Stichprobe) wurde die berufsbildende Schule ohne Matura als höchster Bildungsabschluss angegeben. In einer ähnlichen Größenordnung ist der Anteil derer, die einen Schulabschluss mit Matura (durch eine AHS oder BHS) haben (16,7%). (Daneben gibt es noch einen geringen Anteil von 0,4% der Pflegenden, die einen Schulabschluss mit Matura und zusätzlich den Werkmeister/die Meisterprüfung angegeben haben.) 12,9% der informell Pflegenden haben eine Akademie, eine Fachhochschule oder eine Universität absolviert.

Kleiner sind die Anteile jener, welche die Hauptschule (10,8% der Stichprobe) oder die Volksschule (4,1%) als höchsten Bildungsabschluss angegeben haben. Außerdem gibt es noch einen geringen Anteil von 0,9% der informell Hauptpflegepersonen, die keine Ausbildung abgeschlossen haben.

Die folgende Abbildung 30 zeigt eine graphische Darstellung der relativen Anteile der informellen Hauptbetreuungspersonen bezüglich ihres Bildungsniveaus.

Abbildung 30: Verteilung der informellen Hauptbetreuungspersonen in Wien bezüglich der Bildung



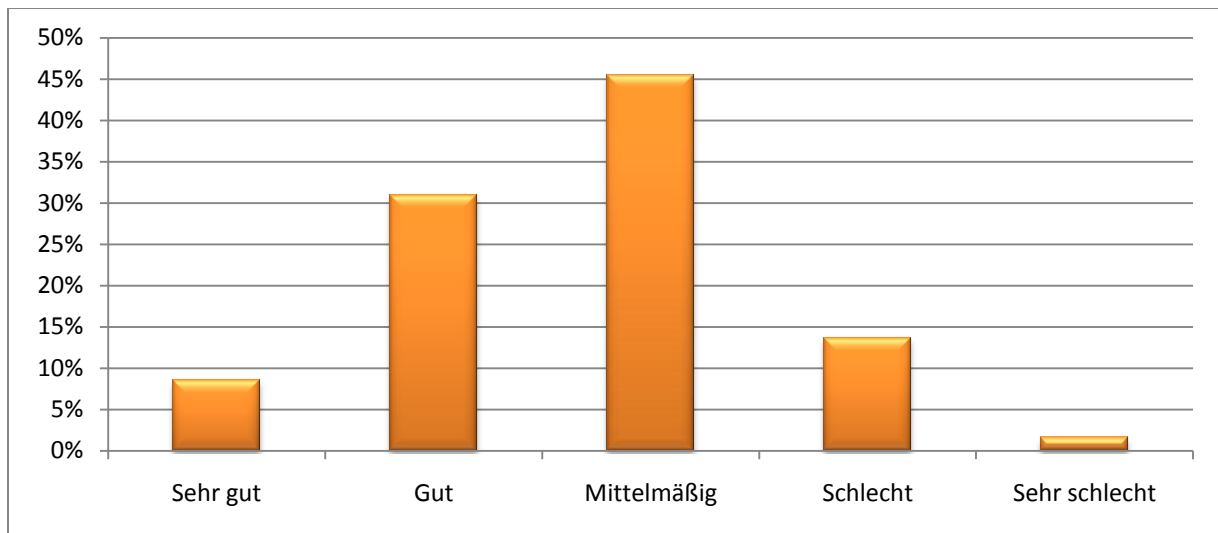
Quelle: WU Wien, VIC2008

7.2.3 Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand der informellen Hauptpflegepersonen in Wien lässt sich anhand von zwei Variablen darstellen: Eine Variable zielte darauf ab, das Vorliegen von chronischen, akuten und/oder häufigen Erkrankungen festzustellen. Eine weitere Frage bezieht sich auf die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes der informellen Hauptpflegepersonen. Die subjektive Einschätzung der Gesundheit beinhaltet neben (auch klinisch erfassbaren) körperlichen Aspekten auch die subjektiven psychischen und sozialen Seiten von Gesundheit. Die Frage nach der eigenen Beurteilung der Gesundheit ließ sich auf einer fünfteiligen Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ beantworten und ermöglichte den Befragten, ihre Gesundheit nicht nur als Mangel von Krankheit zu bewerten, sondern auch als eigenständige positive Eigenschaft (vgl. Klimont/Kytir et al. 2007: 13ff).

Die Antworten auf diese Frage tendieren sehr stark zur Mitte. Die meisten informell pflegenden Personen – 45,4% bei einer Stichprobe von 2.997 Personen (98,7% Antwortquote) – schätzen ihren **Gesundheitszustand** als mittelmäßig ein. Der Anteil jener informellen Hauptpflegepersonen, der den eigenen Gesundheitszustand als gut (30,9% der Stichprobe) oder sehr gut (8,5%) einschätzt, ist höher als der Anteil jener Personen, die einen schlechten (13,6%) oder sehr schlechten (1,6%) Zustand der eigenen Gesundheit angeben (siehe Abbildung 31).

Abbildung 31: Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes der informellen Hauptpflegepersonen in Wien

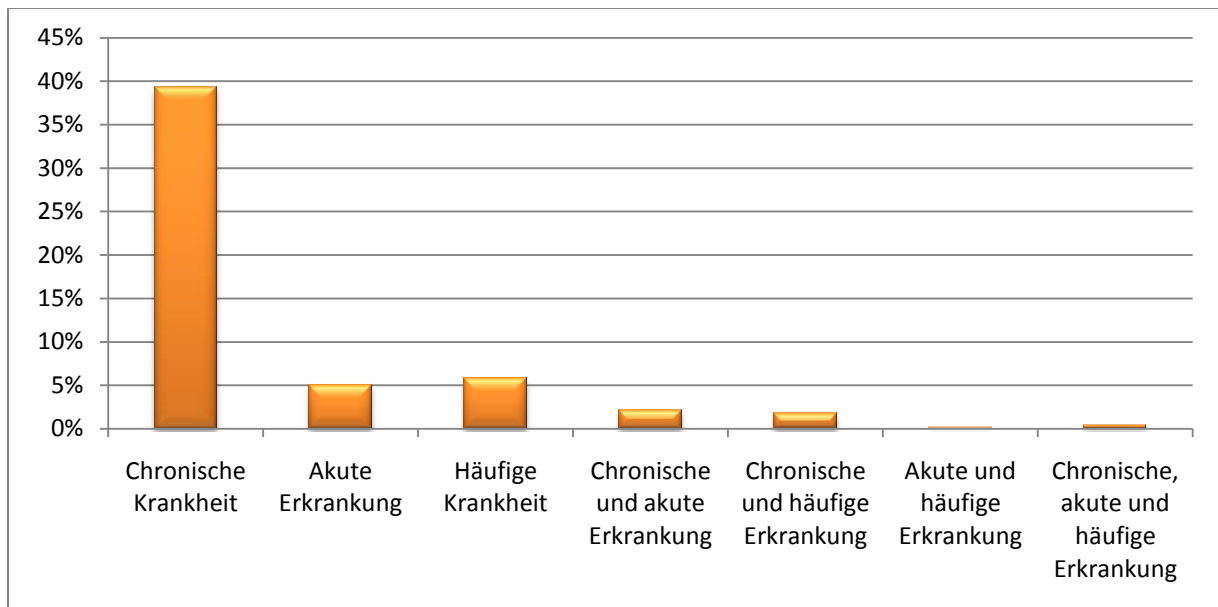


Quelle: WU Wien, VIC2008

Bezüglich der Frage nach dem **Vorliegen einer Erkrankung**, wobei zwischen chronischer, akuter und häufiger Erkrankung unterschieden wurde, zeigt sich folgende Verteilung (siehe Abbildung 32): Am häufigsten tritt eine chronische Krankheit auf – 39,3% der informell Pflegenden (2.880 gültige Antworten, 94,9% Antwortquote) geben an, chronisch erkrankt zu sein. Viel geringer sind die Anteile bei akuter Erkrankung (4,9%) und häufiger Krankheit (5,7%).

4,3% der Stichprobe hat angegeben, dass sie an einer Kombination von Erkrankungstypen leiden, wobei sich die Anteile wie folgt verteilen: 2,1% haben eine chronische und eine akute Erkrankung, bei 1,7% der informellen Hauptbetreuungspersonen tritt eine chronische Erkrankung neben einer häufigen Krankheit auf und 0,1% geben eine akute und eine häufige Krankheit an. Alle drei Arten von Erkrankungen (also chronisch, akut und häufig) werden von 0,4% der Pflegenden angegeben.

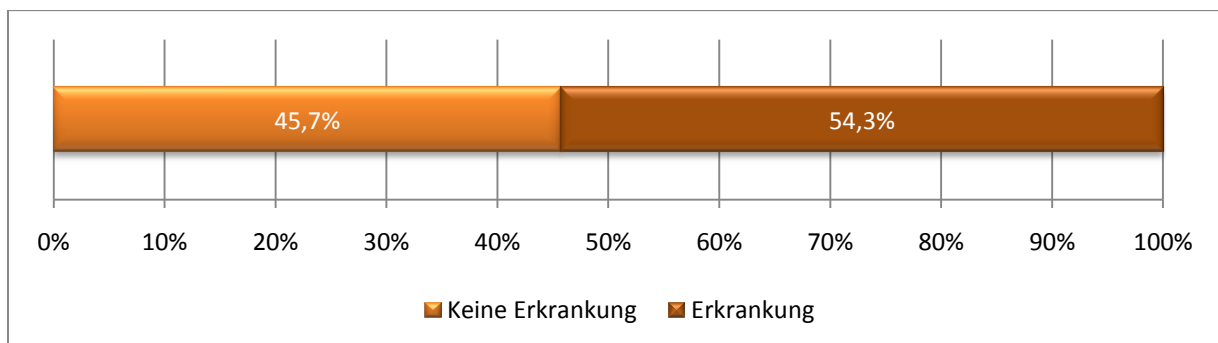
Abbildung 32: Erkrankung der informellen Hauptbetreuungspersonen - Verteilung nach Art der Erkrankung in Prozent aller Hauptbetreuungspersonen



Quelle: WU Wien, VIC2008

Daraus ergibt sich, dass 54,2% der informellen Hauptpflegepersonen in Wien in irgendeiner Weise erkrankt sind – 45,7% und somit weniger als die Hälfte gibt an, an keinen der genannten Erkrankungen zu leiden.

Abbildung 33: Verteilung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien bezüglich der Frage nach dem Vorliegen einer Erkrankung



Quelle: WU Wien, VIC2008

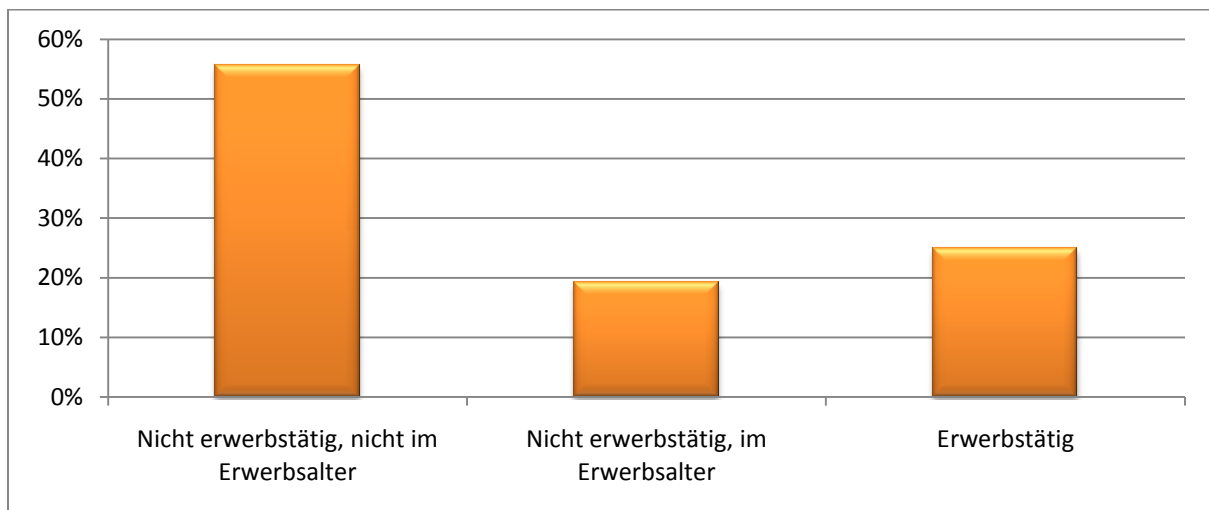
7.2.4 Erwerbsstatus

Der Erwerbsstatus wird anhand mehrerer Variablen dargestellt. Zunächst wird der aktuelle Erwerbsstatus ausgewiesen, anhand von Antworten auf die Frage nach dem Status, der die derzeitige Situation der informell pflegenden Hauptbetreuungsperson am besten beschreibt.²¹ Neben dem aktuellen Status wurde auch danach gefragt, ob die informelle Betreuungsperson jemals berufstätig war, wie viel Jahre sie insgesamt erwerbstätig war oder ist und ob die Erwerbstätigkeit einmal unterbrochen wurde.

Die Auswertung des **Status** der Personen, die in Wien lebende BundespflegegeldbezieherInnen pflegen, zeigt, dass ungefähr ein Viertel (24,9% der 2.980 Personen umfassenden Stichprobe, 98,2% Antwortquote) im Erwerbsleben steht – folglich sind 75,1% nicht berufstätig.

Die Gruppe derer, die nicht berufstätig sind, lässt sich unterteilen in jene, die noch im erwerbsfähigen Alter sind, und jene, wo dies nicht mehr der Fall ist.²² Dabei zeigt sich, wie eine weitere Auswertung in der untenstehenden Abbildung 34 verdeutlicht, dass 19,5% aller Pflegenden nicht erwerbstätig sind, obwohl sie noch im erwerbsfähigen Alter sind. 55,6% sind Personen, die nicht mehr im erwerbsfähigen Alter und auch nicht erwerbstätig, sind.

Abbildung 34: Status der informellen Hauptpflegepersonen in Wien



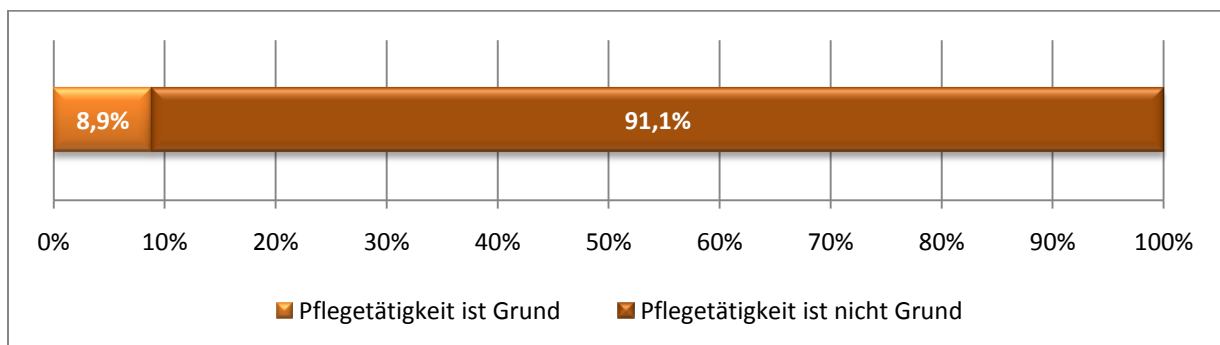
Quelle: WU Wien, VIC2008

²¹ Bei dieser Frage konnte zwischen folgenden Antworten ausgewählt werden: Unselbständig erwerbstätig, selbstständig erwerbstätig, SchülerIn/StudentIn, dauerhaft arbeitsunfähig, Präsenz-/Zivildienstler, PensionistIn, arbeitslos, haushaltsführend oder karenziert. Außerdem wurde auch die Möglichkeit zugelassen, eine nicht in diese Kategorien passende Angabe zu tätigen.

²² Das erwerbsfähige Alter wurde folgendermaßen festgelegt: Bei Frauen liegt es im Alter zwischen 15 und 60 Jahren, Männer im Alter zwischen 15 und 65 Jahren.

Von jenen 2.293 Personen der Stichprobe, die nicht erwerbstätig sind, beantworteten 1.563 die Frage, ob die **informelle Pflege**tätigkeit der **Grund** dafür ist, **nicht erwerbstätig zu sein** (68,2% Antwortquote). 8,9% der antwortenden Hauptpflegepersonen gab die informelle Pflege Tätigkeit einer über 60-jährigen angehörigen Person als Grund an, nicht im Erwerbsleben zu stehen. Für 91,1% ist die Pflege nicht ausschlaggebend dafür, nicht erwerbstätig zu sein.

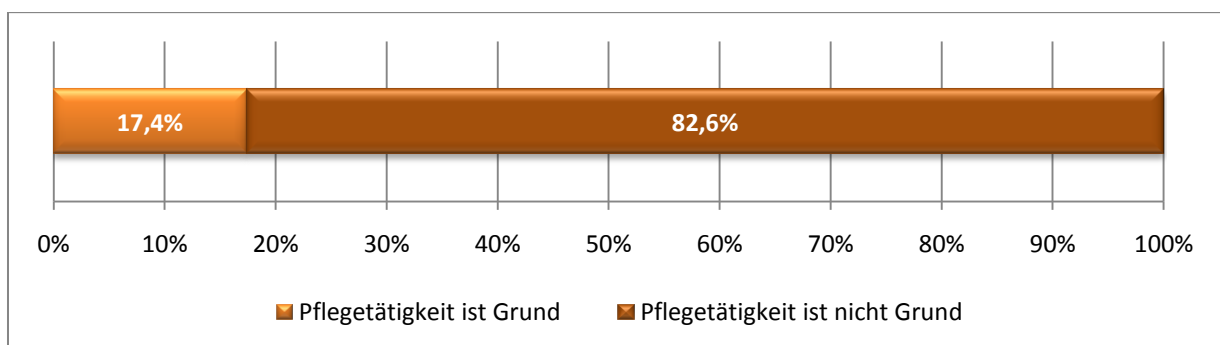
Abbildung 35: Pflegetätigkeit als Grund für nicht erwerbstätige Hauptpflegepersonen, nicht erwerbstätig zu sein



Quelle: WU Wien, VIC2008

Fokussiert man nur auf die gültigen Antworten der nicht erwerbstätigen Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, zeigt sich, dass in dieser Altersgruppe etwas häufiger – nämlich in 17,4% der Fälle – die Pflege Tätigkeit als Grund für die fehlende Ausübung einer Erwerbsarbeit angeführt wird.

Abbildung 36: Pflegetätigkeit als Grund für nicht erwerbstätige Hauptpflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, nicht erwerbstätig zu sein

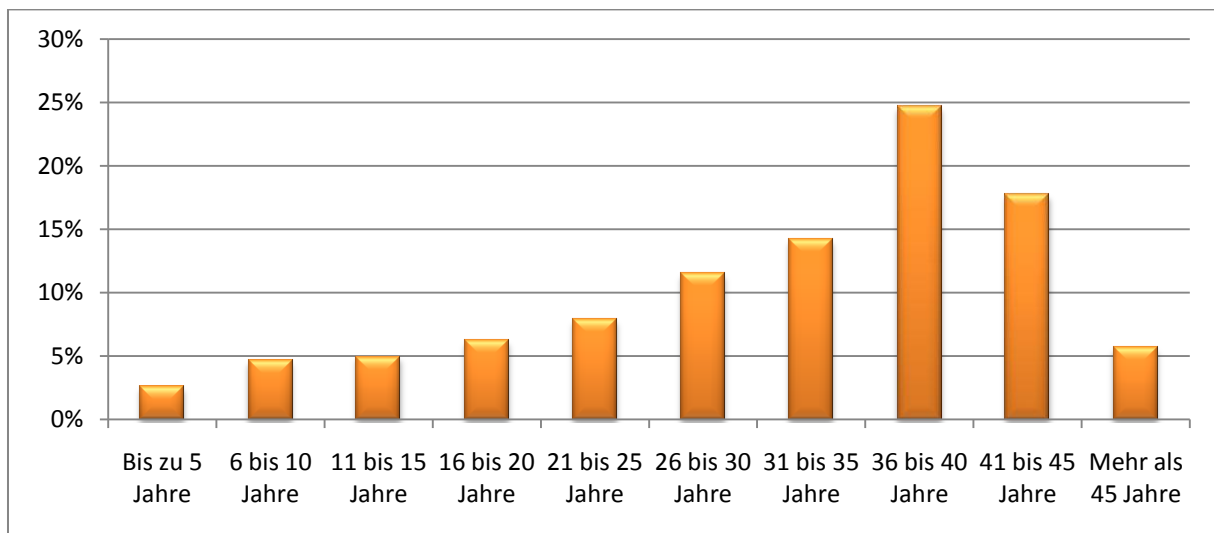


Quelle: WU Wien, VIC2008

Nahezu alle der in der Stichprobe erfassten informell Pflegenden in Wien (97,8% der 2.992 antwortenden Pflegenden, 98,6% Antwortquote) sind in ihrem Leben einmal berufstätig gewesen oder sind zum Zeitpunkt der Erhebung noch berufstätig. Die **Dauer der Berufstätigkeit** variiert sehr,

wie schon gemäß dem im Kapitel 7.2.1 dargestellten Altersrange erwartet werden kann. Bei 2.721 Antworten (Antwortquote 89,6%) wurde die geringste Dauer der beruflichen Tätigkeit mit einem Jahr und die längste mit 65 Jahren angegeben. Durchschnittlich waren/sind die informell Pflegenden in Wien 32 Jahre berufstätig – der Median liegt bei 35 Jahren.

Abbildung 37: Berufserfahrung in Jahren

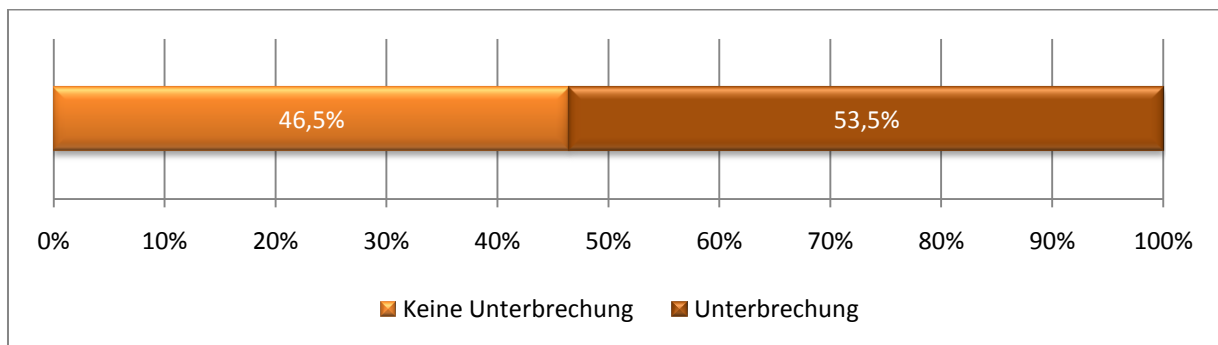


Quelle: WU Wien, VIC2008

Betrachtet man die beiden Gruppen der nicht erwerbstätigen Personen – noch im Erwerbsalter bzw. nicht mehr im Erwerbsalter – zeigen sich folgende Werte: Die Nicht-Erwerbstätigen, die nicht mehr im erwerbsfähigen Alter sind, haben durchschnittlich 35 Jahre gearbeitet (der Median liegt bei 38 Jahren). Bei jenen Nicht-Erwerbstätigen, die sich noch im Erwerbsalter befinden, liegt die durchschnittliche Dauer bei 30 Jahren (der Median liegt bei 35 Jahren).

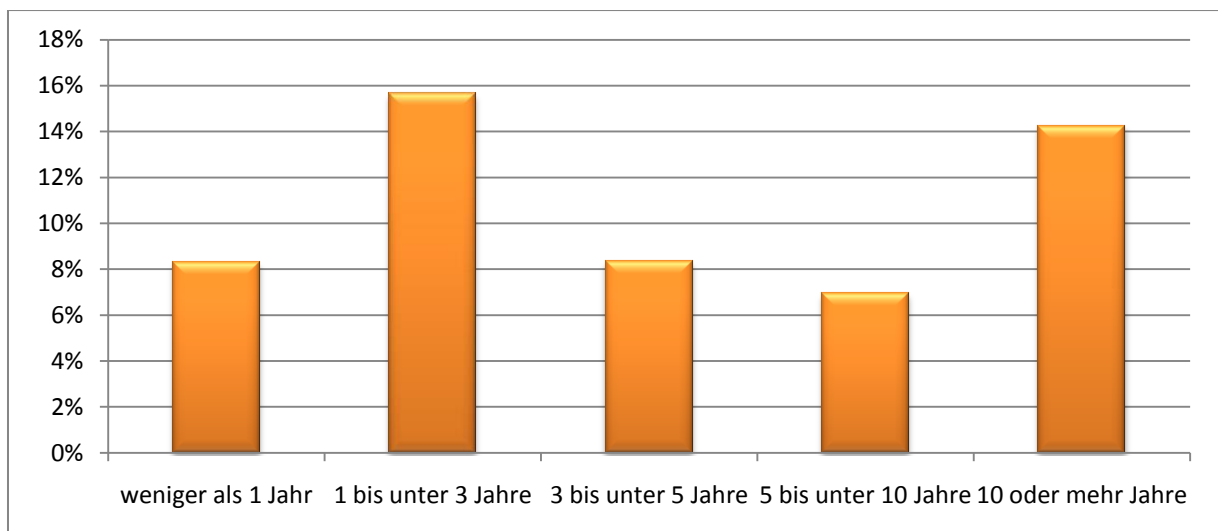
Differenzierter wurde die Dauer einer möglichen **Unterbrechung des Berufslebens** wegen der Betreuung von Kindern, Arbeitslosigkeit oder sonstigen Gründen erfragt. Von jenen 2.927 informellen Hauptpflegepersonen, die früher erwerbstätig waren oder es derzeit noch sind, beantworteten 2.759 diese Frage (94,3% Antwortquote). Mit 53,5% hat etwas mehr als die Hälfte dieser Gruppe das Berufsleben einmal unterbrochen (siehe Abbildung 38). Am häufigsten – von 15,7% der früher oder gegenwärtig erwerbstätigen Hauptpflegepersonen – wurde die Erwerbstätigkeit ein bis unter drei Jahre unterbrochen, fast genauso viele (14,2%) haben ihre Berufstätigkeit zehn Jahre oder länger unterbrochen. Weniger häufig wurde die Unterbrechung der Berufstätigkeit mit weniger als einem Jahr (8,3%), drei bis unter fünf Jahren (8,3%) und fünf bis unter zehn Jahren (6,9%) angegeben (siehe Abbildung 39).

Abbildung 38: Unterbrechung des Berufslebens der informellen Hauptpflegepersonen in Wien



Quelle: WU Wien, VIC2008

Abbildung 39: Dauer der Unterbrechung des Berufslebens der informellen Hauptpflegepersonen in Wien, Anteil in Prozent an allen früher oder gegenwertig erwerbstätigen Hauptbetreuungspersonen



Quelle: WU Wien, VIC2008

7.3 Haushaltskontext der informellen Pflegepersonen in Wien

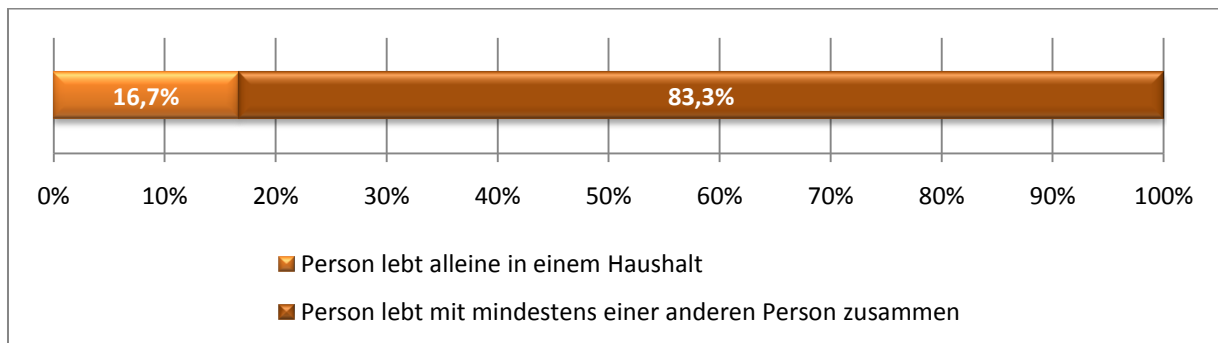
7.3.1 Haushaltsgröße

Die Haushaltsgröße bzw. Haushaltsstruktur des Haushalts der pflegenden Person hat erheblichen Einfluss auf die Pflegesituation. Besonders betreuungsbedürftige Kinder verändern die Situation der informell Pflegenden erheblich (vgl. Carmichael/Charles 1998; Gallagher/Gerstel 2001; Carmichael/Charles 2003; Henz 2004).

16,7% der informellen Hauptpflegepersonen (3.012 gültigen Antworten, 99,21% Antwortquote) wohnen alleine. Die überwiegende Mehrheit (83,3%) der informell pflegenden

Hauptbetreuungspersonen lebt mit mindestens einer anderen Person im Haushalt zusammen (siehe Abbildung 40).

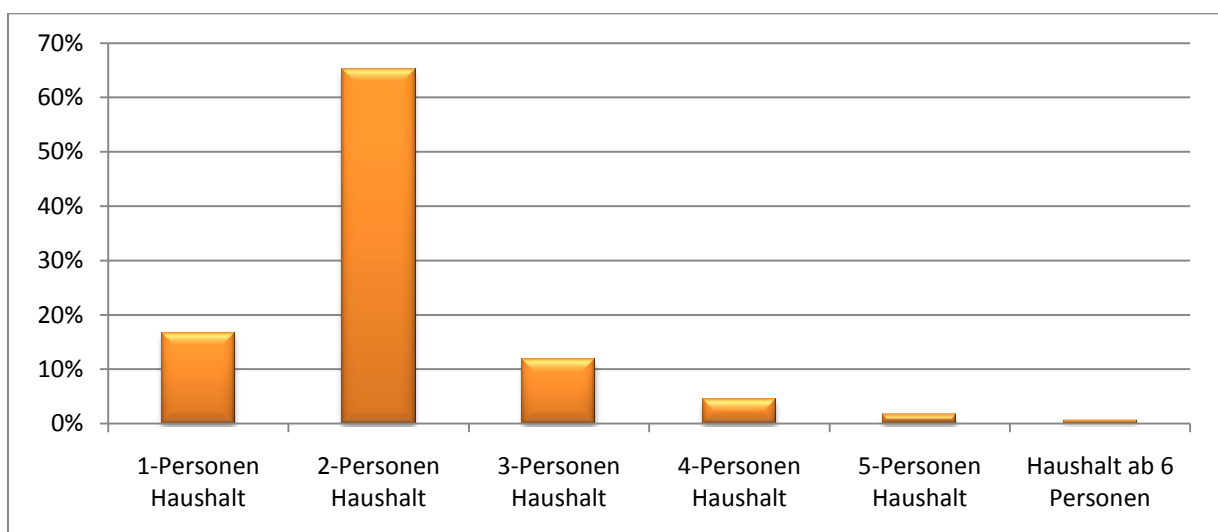
Abbildung 40: Anteile der informellen Hauptpflegepersonen in Wien, die allein bzw. mit mindestens einer anderen Person in einem Haushalt leben



Quelle: WU Wien, VIC2008

Wird die Gruppe derer genauer betrachtet, die nicht alleine leben, zeigen sich folgende Verteilungen der Haushaltsgröße (siehe Abbildung 41): Am häufigsten (64,6% der 3.012 Pflegepersonen, die geantwortet haben) leben informelle Pflegepersonen in Wien in einem 2-Personen Haushalt. Ungefähr jede zehnte Pflegeperson (11,6%) wohnt in einem 3-Personen Haushalt. Größere Haushalte kommen nur noch selten vor: 4,4% leben in einem 4-Personen Haushalt, 1,5% in einem 5-Personen Haushalt und 0,5% in einem Haushalt, der 6 oder mehr Personen umfasst (wobei die größte Angabe bei 8 Personen liegt).

Abbildung 41: Haushaltsgrößen der informellen Hauptpflegepersonen in Wien



Quelle: WU Wien, VIC2008

7.3.2 Haushaltszusammensetzung

Insgesamt lebten 70,7% der befragten informellen Hauptpflegepersonen in Wien mit ihrem/ihrer (Ehe-)partnerIn. Von den 2.508 informell Pflegenden, die angegeben haben, nicht alleine zu wohnen, leben 85,6% mit ihrem Ehepartner/ihrer Ehepartnerin zusammen.

15,9% der informell Pflegenden haben angegeben, mit einem Kind oder mehreren Kindern in einem Haushalt zusammenzuleben. Von jenen, die nicht alleine wohnten, lebte mit 19,2% fast jede fünfte Person mit einem Kind oder mehreren Kindern in einem Haushalt.

Ähnlich sind die Prozentanteile bei Haushalten, in denen die pflegende Person mit einem oder mit mehreren anderen Erwachsenen zusammenlebten, wobei hier nicht der Partner oder die Partnerin mitgezählt werden. Von allen informell Pflegenden lebten 14,7% mit einem oder mehreren anderen Erwachsenen zusammen. Bezogen auf die Gruppe jener, die nicht alleine wohnen, sind es 17,7%.

15,9% der informell Pflegenden haben angegeben, mit einem Kind oder mehreren Kindern in einem Haushalt zusammenzuleben. Von jenen, die nicht alleine wohnten, lebten 19,2% mit einem Kind oder mehreren Kindern in einem Haushalt. Ähnlich hoch sind die Prozentanteile jener Haushalte, in denen die pflegende Person mit einem oder mit mehreren anderen Erwachsenen zusammenlebten, wobei der Partner oder die Partnerin nicht mitgezählt sind. Von allen informell Pflegenden wohnten 14,7% mit einem oder mehreren anderen Erwachsenen zusammen. 17,7% der nicht alleine wohnenden Hauptpflegepersonen lebten mit einer oder mit mehreren erwachsenen Personen zusammen.

Um die Haushaltszusammensetzung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien lebender BundespflegegeldbezieherInnen detaillierter zu beschreiben, wurden die Kinder in Altersgruppen unterteilt. Die folgende Tabelle 12 zeigt eine Übersicht über die Anteile der informellen Pflegepersonen, die mit Kindern gemeinsam in einem Haushalt lebten, differenziert nach dem Alter der Kinder.²³ Dabei ist – wie aufgrund des durchschnittlichen Alters der informellen Hauptpflegepersonen zu erwarten war – zu erkennen, dass nur sehr wenige informell Pflegende (0,6% aller informell Pflegenden) mit Kindern unter drei Jahren zusammenlebten. Es ist ebenfalls ersichtlich, dass wenn informell Pflegende mit Kindern in einem Haushalt wohnen, es sich häufiger um ältere Kinder handelt.

²³ Die unterschiedlichen Werte ergeben sich je nachdem auf welche Gesamtheit sich die Anteile beziehen. Die Werte, die sich auf alle Pflegende beziehen, sind niedriger, da auch Personen mit fehlender Angabe sowie die Gruppe der allein wohnenden Personen mitgerechnet werden.

Tabelle 12: Anteil informeller Hauptpflegepersonen, der mit Kindern gemeinsam in einem Haushalt lebt

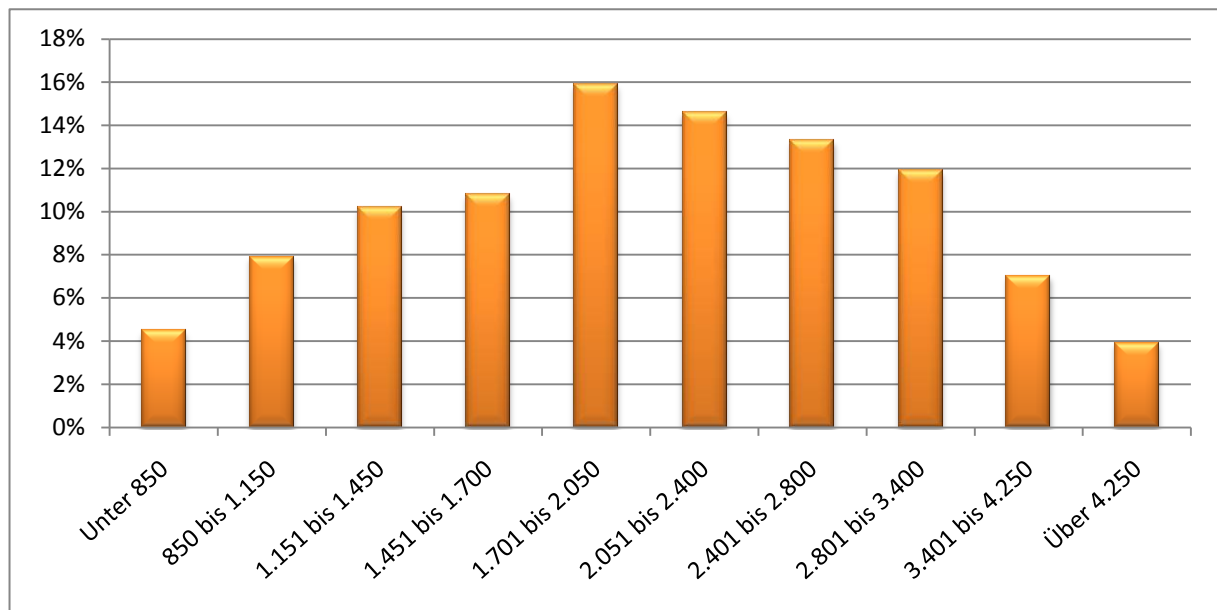
Informelle Hauptpflegeperson lebt gemeinsam mit...	Anteil bezogen auf alle informell Pflegenden	Anteil bezogen auf informell Pflegenden, die nicht alleine wohnen
... Kindern unter 3 Jahren	0,6%	0,8%
... Kindern zwischen 3 und 6 Jahren	1,2%	1,5%
... Kindern zwischen 7 und 13 Jahren	3,1%	3,8%
... Kindern zwischen 14 und 18 Jahren	4,3%	5,3%
... Kindern über 18 Jahren	9,5%	11,4%

Quelle: WU Wien, VIC2008

7.3.3 Haushaltseinkommen

Bezüglich des **monatlichen Nettohaushaltseinkommens** in Haushalten der Personen, die in Wien lebende BundespflegegeldbezieherInnen pflegen, lässt sich die folgende Verteilung feststellen (siehe Abbildung 42): 4,5% der informell Pflegenden haben ein geringeres Haushaltseinkommen als 850 Euro. Die Prozentanteile steigen mit dem Haushaltseinkommen kontinuierlich an bis zu der Einkommenskategorie von 1.701 bis 2.050 Euro, die 15,9% als ihr Haushaltseinkommen angegeben haben. Bei 2.050 Euro befindet sich auch in etwa das Zentrum der Verteilung des monatlichen Nettohaushaltseinkommens der Hauptpflegepersonen, da beinahe die Hälfte der Pflegenden (49,3%) angab, über ein Haushaltseinkommen von weniger als 2.050 Euro zu verfügen und umgekehrt 50,7% der Pflegenden ein Haushaltseinkommen von über 2.051 Euro aufwiesen. Von der Einkommenskategorie von 1.701 bis 2.050 Euro bis zur Höchstkategorie von einem Einkommen über 4.250 Euro, welches 3,9% der Haushalte beziehen, nehmen die Prozentanteile wieder ab. Insgesamt gaben 2.693 der informellen Hauptpflegepersonen in Wien eine gültige Antwort auf die Frage nach ihrem monatlichen Nettohaushaltseinkommen an. Dies entspricht einer Antwortquote von 88,7%. Der Antwortausfall ist damit zwar höher als bei anderen Fragen, kann aber im Hinblick auf die Sensibilität der Frage dennoch als moderat und niedriger als erwartet bezeichnet werden. Höhere Antwortausfälle unterblieben voraussichtlich aufgrund der kategorialen Abfrage des Einkommens.

Abbildung 42: Verteilung der informellen Hauptpflegepersonen in Wien bezüglich ihres monatlichen Nettohaushaltseinkommens



Quelle: WU Wien, VIC2008

8 Belastung der informellen Hauptbetreuungsperson und Nutzung von Unterstützungsangeboten

8.1 Belastung der informellen Hauptbetreuungsperson

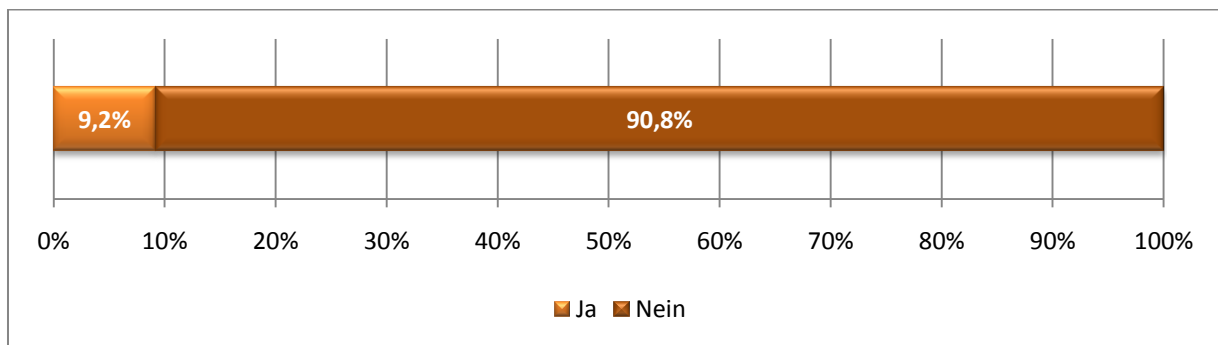
Informell Pflegende leisten für pflegebedürftige Personen Hilfe bei einer Reihe von Tätigkeiten des täglichen Lebens, womit häufig ein erheblicher zeitlicher Aufwand verbunden ist (Kapitel 6.1.1). Die Pflegetätigkeit an sich und die Konfrontation mit dem schlechten Gesundheitszustand der gepflegten Person kann dazu führen, dass informell pflegende Angehörige psychischen Belastungen ausgesetzt sind, die durch eine Mehrfachbelastung durch informelle Pflege und Erwerbstätigkeit (Kapitel 7.2.4) und/oder Kinder (Kapitel 7.3.2) noch verstärkt werden können. Auch pflegen einige Hauptpflegepersonen mehr als eine ältere Person.

Im folgenden Abschnitt wird zunächst dargestellt, wie häufig informelle Hauptpflegepersonen noch weitere Personen informell pflegen und wie sie dadurch zeitlich zusätzlich belastet sind. Danach werden die pflegespezifischen psychischen Belastungen anhand konkreter Indikatoren zur Messung dieser Art von Belastungen dargestellt (vgl. Bédard/Molloy et al. 2001: 657).

Hilfeleistungen für pflegende Angehörige können Belastungen mildern. Die abschließenden Auswertungen geben einen kurzen Überblick über die Nutzung von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige.

9,2% der informellen Hauptpflegepersonen (von 2.971 gültigen Antworten, 97,9% Antwortquote) kümmern sich noch um **weitere ältere Personen** (siehe Abbildung 43). Die meisten Personen dieser Gruppe – 78,3% bei 198 gültigen Antworten – unterstützen eine weitere ältere Person. 21,7% der informell Pflegenden dieser Gruppe kümmern sich um mehr als zwei ältere Personen, wobei von diesen die meisten zwei (14,1%) oder drei weitere ältere Menschen (5,6%) pflegen. Informell Pflegende, die mehr als drei Personen (neben jener Person, an die der Fragebogen gesendet wurde) pflegen, gibt es nur sehr selten. Nur vereinzelt wurde angegeben, dass vier, fünf oder sechs weitere ältere Personen gepflegt werden.

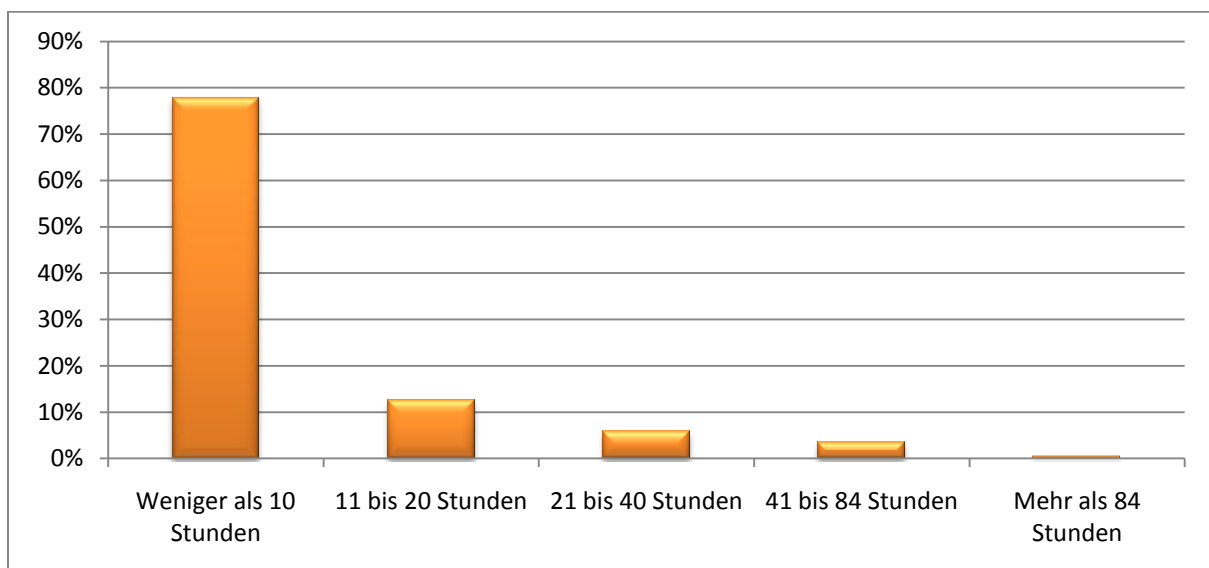
Abbildung 43: Informelle Pflege von mehr als einer älteren Person



Quelle: WU Wien, VIC2008

Von den 273 informell Pflegenden, die angegeben haben, sich um eine oder mehrere weitere pflegebedürftige Personen zu kümmern, lässt sich für 225 Personen darstellen, wie viele Pflegestunden sie für die informelle Pflege von weiteren Personen aufwenden (82,4% Antwortquote). Ungefähr drei Viertel (77,8%) jener Hauptpflegepersonen, die sich noch um weitere ältere Menschen kümmern, setzt dafür weniger als 10 Stunden Zeit ein. 12,4% gaben an, zwischen 11 und 20 Stunden Zeit für die informelle Pflege weiterer älterer Personen zu benötigen. Bei 5,8% dauert die Pflege von weiteren älteren Menschen zwischen 21 und 40 Stunden. Die Anteile der informellen Hauptpflegepersonen, die dafür zwischen 41 und 84 Stunden benötigen oder mehr als 84 Stunden Zeit verwenden, betragen 3,6% respektive 0,4%.

Abbildung 44: Zeitaufwand pro Woche für die informelle Pflege weiterer älterer Personen



Quelle: WU Wien, VIC2008

Um die **psychischen Belastungen** darstellen zu können, wurde danach gefragt, wie häufig bestimmte Belastungen empfunden werden. Die Fragen entsprechen der Kurzversion des ZARIT-Burden Interviews (siehe Bédard/Molloy et al. 2001: 657): Wie häufig hat die betreuende/pflegende Person das Gefühl, neben der Pflege nicht genug Zeit für sich selbst zu haben? Wie oft fühlt sie sich bei dem Versuch, die Betreuung /Pflege mit anderen Verpflichtungen, wie Arbeit oder Familie, zu vereinbaren, gestresst? Wie häufig hat sie bei der Betreuung bzw. Pflege des/der Angehörigen oder des/der Bekannten das Gefühl, angespannt zu sein? Wie oft ist die informelle Hauptbetreuungsperson unsicher, wie es mit der betreuten Person weitergehen wird?

Die Auswertung zeigt, dass bei allen vier Variablen der Modus bei der mittleren Kategorie „Manchmal“ liegt. Das bedeutet, dass diese (mittlere) Kategorie im Vergleich zu den anderen Antwortkategorien am häufigsten gewählt wurde.

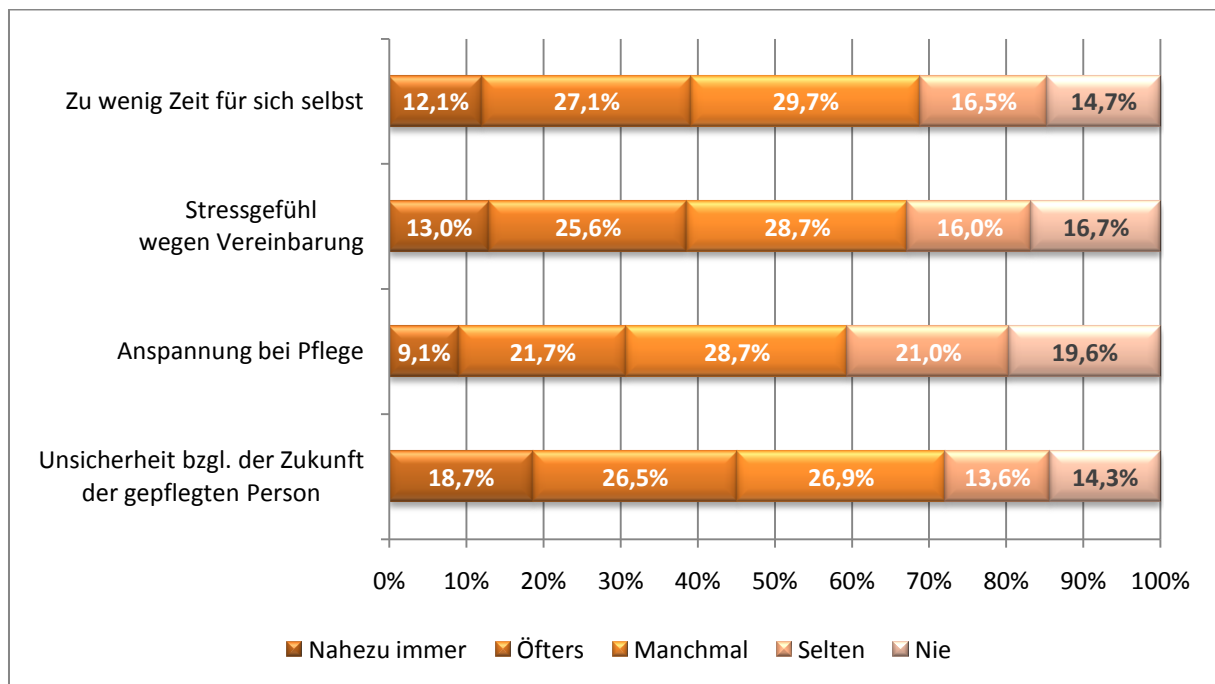
Wie die Balkendiagramme (siehe Abbildung 45) zeigen, stellt sich die **psychische Belastung** auf informell Pflegende aus dem Angehörigen- oder Bekanntenkreis folgendermaßen dar: 39,2% (von 2.838 Antworten, 93,5% Antwortquote) geben an, dass sie nahezu immer oder öfters das Gefühl haben, zu wenig Zeit für sich selber zu haben. 29,7% geben an, manchmal in so einer Situation zu sein, 31,2% haben selten oder nicht das Gefühl, zu wenig Zeit für sich zu haben.

Ein gravierendes Problem in Bezug auf die zeitliche Einteilung ist die **Vereinbarkeit der Pflege mit dem Beruf und/oder der Familie**. Von den 2.691 Personen mit gültigen Antworten (88,6% Antwortquote) gaben 38,6% an, sich nahezu immer oder öfters gestresst zu fühlen, wenn sie versuchen, die verschiedenen Lebensbereiche zu vereinbaren. 28,7% haben manchmal, 32,7% selten oder nie das Gefühl, aus diesem Grund gestresst zu sein.

Eine im Vergleich seltener auftretende Belastung ist die **Anspannung bei der Pflege**. 40,6% (von 2.671 Personen, 88% Antwortquote) der informell Pflegenden geben an, sich selten oder nie bei der Pflege angespannt zu fühlen, wenn sie ihre/n Angehörige/n pflegen. 28,7% fühlen sich manchmal angespannt und 30,6% geben an, dass sie nahezu immer oder öfters bei der Pflege angespannt sind.

Häufig wird eine **Unsicherheit** empfunden, **wie es mit der gepflegten Person weitergehen wird**. 45,2% der informell Pflegenden (von 2.755 gültigen Antworten, 90,7% Antwortquote) geben an, nahezu immer oder öfters dieses Gefühl zu haben. 26,9% der Hauptpflegepersonen fühlen sich manchmal unsicher und 27,9% fühlen sich selten oder nie unsicher in Bezug auf die Zukunft der betreuten Person.

Abbildung 45: Häufigkeit von mit der informellen Pflege verbundenen psychischen Belastungen



Quelle: WU Wien, VIC2008

8.2 Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige

Eine weitere wichtige Variable stellt die **Inanspruchnahme von professionellen Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige** dar. Bei der Erstellung der Liste dieser Unterstützungsangebote wurde insbesondere auf die in Wien existierenden Angebote Rücksicht genommen (vgl. <http://pflege.fsw.at/pflegende-angehoerige/> und <http://www.pflegedaheim.at/>). Insgesamt gaben 29,1% von den informellen Hauptpflegepersonen in Wien (2.844 Antworten, 93,7% Antwortquote) an, derartige Unterstützungsleistungen bereits zumindest einmal in Anspruch genommen zu haben. Um zu sehen, welche Art von Unterstützungsleistungen am meisten nachgefragt werden, werden diese wie folgt kategorisiert:

- **Informationsangebote:** Dazu zählen die Internetplattform für pflegende Angehörige des Sozialministeriums, das Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“, die Beratung in Einzelgesprächen, Gesprächsgruppen, die telefonische Information über das Pflegetelefon und Kurse für pflegende Angehörige
- **Finanzielle Unterstützungsangebote:** In diese Kategorie fallen die begünstigte Weiterversicherung in der Pensionsversicherung und die finanzielle Unterstützung für Angehörige.

- **Vorübergehende Aufnahme der gepflegten Person in ein Heim** im Urlaubs- oder Krankheitsfall
- **Andere Hilfestellungen**

Die folgende Tabelle 13 bietet eine genaue Übersicht über die einzelnen Angebote und die Häufigkeit von deren Nutzung. Am häufigsten wurden von den befragten informellen Hauptpflegepersonen eindeutig Informationsangebote genutzt. 21,3% haben mindestens eines der angeführten Informationsangebote genutzt. Beim Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“ haben sich 12,1% der informellen Hauptpflegepersonen bereits mindestens einmal informiert. Die Beratung in Einzelgesprächen (6,5%) und die telefonische Information – das Pflegetelefon (5,6%) – wurden auch relativ häufig in Anspruch genommen. Gesprächsgruppen oder Kurse für pflegende Angehörige wurde nur von sehr wenigen informellen Hauptpflegepersonen genutzt.

Relativ gering ist die Nutzung der finanziellen Unterstützungsangebote – nur 3,9% der informell Pflegenden haben eine Unterstützung dieser Art genutzt. Häufig hingegen fand die vorübergehende Aufnahme der betreuten Person in ein Heim im Urlaubs- oder Krankheitsfall (7%) Verwendung. Die Nutzung aller anderen Unterstützungsangebote liegt bei unter 3,2%.

Tabelle 13: Nutzung von professionellen Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige unter den informellen Hauptpflegepersonen in Wien

Professionelle Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	Nutzung der Unterstützungsangebote (Mehrfachnennungen möglich)	
	Anzahl	Anteil
Informationsangebote (mindestens eines)	608	21,3%
Internetplattform für pflegenden Angehörige des Sozialministeriums	106	3,7%
Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“	345	12,1%
Beratung in Einzelgesprächen	185	6,5%
Gesprächsgruppen	31	1,1%
Telefonische Information (Pflegetelefon)	158	5,6%
Kurse für pflegende Angehörige	38	1,3%
Finanzielle Unterstützungsangebote	112	3,9%
Begünstigte Weiterversicherung der Pensionsversicherung	22	0,8%
Finanzielle Unterstützung für Angehörige	90	3,2%
Vorübergehende Aufnahme der betreuten Person in ein Heim im Urlaubs-/Krankheitsfall	199	7,0%
Andere Hilfestellungen	90	3,2%

Quelle: WU Wien, VIC2008

9 Hinweis auf weitere Auswertungen

Mit dem Datensatz VIC2008 wurde eine reichhaltige Informationsquelle über informell pflegende Angehörige in Wien geschaffen. Ziel dieses Berichts war es, einerseits die Entstehung des Datensatzes zu beschreiben sowie dessen Datenqualität zu analysieren und andererseits wesentliche Kerninformationen zur Situation von pflegenden Angehörigen univariat darzustellen.

Nachfolgende Auswertungen von VIC2008 werden sich spezifischen Aspekten der Angehörigenbetreuung widmen und für deren Analyse bi- und multivariate Verfahren einsetzen. Im Konkreten sind Auswertungen mit Schwerpunkt auf folgende Themen geplant:

- **Informelle Pflege und Erwerbstätigkeit:** Mit Bezug auf die *Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und häuslicher Pflege* findet sich im Forschungsbericht 2/2009 des Forschungsinstituts für Altersökonomie (Trukeschitz/Mühlmann et al. 2009) eine Analyse der Besonderheiten der Arbeitsplatzmerkmale von berufstätigen informellen Hauptpflegepersonen.
- **Informelle Pflege und Erholung** (Bericht verfügbar voraussichtlich 2010): Diese Auswertungen von VIC2008 fokussieren auf Erholungsmöglichkeiten und Freizeitverhalten von informell pflegenden Personen.
- **Qualität von professionellen Pflegedienstleistungen aus der Perspektive pflegender Angehöriger** (Bericht verfügbar voraussichtlich 2011): Hier stehen Auswertungen der Antworten auf eine offene Frage im VIC2008-Fragebogen nach Vorschlägen zur Verbesserung von professionellen Pflegedienstleistungen im Mittelpunkt. Das Ziel ist die Erstellung eines konzeptuellen Rasters für die Erfassung von Qualität dieser Dienstleistungen und die Generierung von empirischen Erkenntnissen für Wien.

Die genannten Auswertungen sind für die Jahre 2009/2010 geplant und werden auf der Homepage des Forschungsinstituts für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien (<http://www.wu.ac.at/altersoekonomie/publikationen>) zum kostenfreien Download zur Verfügung gestellt.

10 Quellenverzeichnis

10.1 Literatur

- Au, Cornelia; Sowarka, Doris (2007): "Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit", in: informationsdienst altersfragen, 34 (3). 2-8.
- Badelt, Christoph; Holzmann-Jenkins, Andrea; Matul, Christian; Österle, August (1997): Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Wien.
- Bédard, Michel; Molloy, D. William; Squire, Larry; Dubois, Sacha; Lever, Judith A.; O'Donnell, Martin (2001): "The Zarit Burden Interview: A New Short Version and Screening Version", in: The Gerontologist, 41 (5). 652–657.
- Bonsang, Eric (2007): "How do middle-aged children allocate time and money transfers to their older parents in Europe?", in: Empirica, 34 (2). 171 - 188.
- Brune, Monika ; Werle, Markus ; Hippler, Hans-J. (1991): "Probleme bei der Befragung älterer Menschen. Methodische Erfahrungen aus einer schriftlichen Befragung zu Tätigkeitsformen im Ruhestand", in: ZUMA Nachrichten (28). 73-91.
- Carmichael, Fiona; Charles, Sue (1998): "The labour market costs of community care", in: Journal of Health Economics, 17. 747-765.
- Carmichael, Fiona; Charles, Susan (2003): "The opportunity costs of informal care: does gender matter?", in: Journal of Health Economics, 22. 781-803.
- Cotter, David A.; Hermesen, Joan M.; Vanneman, Reeve (2002): "Gendered Opportunities for Work - Effects on Employment in Later Life", in: Research on Aging, 24 (6). 600-629.
- Dawid, Evelyn; Ludescher, Martin; Trukeschitz, Birgit (2008a): „...weil das Leben besteht nicht nur aus jung und schön und gesund.“ Eine qualitative Studie über die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Berufstätigkeit aus der Perspektive von zwölf pflegenden Angehörigen. Forschungsbericht Nr. 1/2008, Forschungsinstitut für Altersökonomie. Wirtschaftsuniversität Wien.
- Dawid, Evelyn; Ludescher, Martin; Trukeschitz, Birgit (2008b): Was will man noch mehr machen als Arbeitszeit flexibilisieren, Telearbeitsplätze, Karenzierungen...? Eine qualitative Studie über pflegefreundliche Maßnahmen in Wiener Betrieben. Forschungsbericht Nr. 2/2008. Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Doblhammer, Gabriele; Kytir, Josef (2001): "Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998", in: Social Science and Medicine, 52. 385-391.
- Ehemu, European health expectancy monitoring unit (2005): Are we living longer, healthier lives in EU? - Disability-free life expectancy (DFLE) in EU countries from 1991 to 2003 based on the European Community Household Panel (ECHP). EHEMU technical report 2.
- Evandrou, Maria; Glaser, Karen (2003): Family Care, Work and Quality of Life: Findings from the ESRC Project. London. ESRC SAGE Research Group.
- Farmer, Jane; Iversen, Lisa; Campbell, Neil C.; Guest, Clare; Chesson, Rosemary; Deans, George; MacDonald, John (2006): "Rural / urban differences in accounts of patients' initial decisions to consult primary care", in: Health & Place, 12 (2). 210-221.
- Fast, Janet E.; Frederick, Judith A. (1999): Informal Caregiving: Is it Really Cheaper? the International Association of Time Use Researchers. Colchester, England.
- Fast, Janet E.; Williamson, Deanna L.; Keating, Norah C. (1999): "The Hidden Costs of Informal Elder Care", in: Journal of Family and Economic Issues, 20 (3). 301 - 326.

- Folbre, Nancy; Nelson, Julian A. (2000): "For Love or Money - Or Both?", in: *Journal of Economic Perspectives*, 14 (4). 123-140.
- Gallagher, Sally K.; Gerstel, Naomi (2001): "Connections and Constraints: The Effects of Children on Caregiving", in: *Journal of Marriage and Family*, 63 (1). 265 - 275.
- Heitmueller, Axel (2007): "The Chicken or the Egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England", in: *Journal of Health Economics*, 26. 536 - 559.
- Henz, Ursula (2004): "The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective", in: *Ageing and Society*, 24 (6). 851 - 880.
- Henz, Ursula (2006): "Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configuration", in: *Journal of Marriage and Family*, 68 (2). 411-429.
- Herzog, A. Regula ; Rodgers, Willard L. (1988): "Interviewing older Adults - Mode comparisom using data from a face-to-face survey and a telephone resurvey", in: *American Association for Public Opinion Research* (52). 84-99.
- Hoskins, Irene (1993): "Combining work and care for the elderly: An overview of the issues", in: *International Labour Review*, 132 (3). 347 - 369.
- Johnson, Richard W.; Lo Sasso, Anthony T. (2000): *The Trade-Off between Hours of Paid Employment and Time Assistance to Elderly Parents at Midlife*. The Urban Institute.
- Johnson, Richard W.; Lo Sasso, Anthony T. (2006): "The Impact of Elder Care on Women's Labor Supply", in: *Inquiry*, 43 (2). 195-210.
- Jung, Reinhard; Trukeschitz, Birgit; Schneider, Ulrike (2007): *Informelle Pflege und Betreuung älterer Menschen durch erwerbstätige Personen in Wien: Darstellung von Dimension und Struktur auf Basis bisheriger Erhebungen*. Forschungsbericht 2/2007. Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Katz, Sidney; Ford, Amasa B.; Moskowitz, Roland W.; Jackson, Beverly A.; Jaffe, Marjorie W. (1963): "Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychological Function", in: *JAMA*, 185 (12). 914-919.
- Klimont, Jeannette; Kytir, Josef; Leitner, Barbara (2007): *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation*. Wien. Statistik Austria im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, sowie der Bundesgesundheitsagentur.
- Knesebeck, Olaf von dem; Lüschen, Günther (1999): "Die Bedeutung ausschöpfungssteigernder Massnahmen für die medizinsoziologische Forschung: Das Beispiel einer telefonischen Befragung alter Menschen ", in: *Sozial- und Präventivmedizin* (44(1999)). 233-241.
- Knesebeck, Olaf von dem; Hüfken, Volker; Dübbert, Peter (2001): "Stichprobenrealisierung bei einer bundesweiten telefonischen Befragung alter Menschen", in: *ZUMA Nachrichten*, 48 (Jg.25, Mai 2001). 67-84.
- Knesebeck, Olaf von dem ; Lüschen, Günther (1998): "Telefonische Befragung bei alten Menschen: Ausschöpfung, Kontakthäufigkeit und Verweigerungen", in: *ZA-Information*, 43. 32-47.
- Laditka, James N.; Laditka, Sarah B. (2001): "Adult Children Helping Older Parents. Variations in Likelihood and Hours by Gender, Race, and Family Role", in: *Research on Aging*, 23 (4). 429-456.
- Lawton, MP; Brody, EM (1969): "Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living", in: *Gerontologist*, 9 (3). 179-186.
- Martire, Lynn M.; Stephens, Mary Ann Parris (2003): "Juggling Parent Care and Employment Responsibilities: The Dilemmas of Adult Daughter Caregivers in the Workforce", in: *Sex Roles*, 48 (3 / 4). 167 - 173.
- Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) (1997): *The MetLife study of employer costs for working caregivers. Based on data from Family Caregiving in the US: Findings from a National Survey*.

- Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) (1999): The MetLife Juggling Act Study. Balancing Caregiving with Work and the Costs Involved. New York.
- Metropolitan Life Insurance Company (Hrsg) (2001): The MetLife Study of Employed Caregivers: Does Long Term Care Insurance Make a Difference? New York.
- Mühlberger, Ulrike; Knittler, Käthe; Guger, Alois (2008): Mittel- und langfristige Finanzierung der Pflegevorsorge. Studie des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz. Wien. WIFO - Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
- Mühlmann, Richard; Ludescher, Martin; Trukeschitz, Birgit; Schneider, Ulrike (2007): Auswirkungen informeller Pflgetätigkeit auf das Erwerbsverhalten und Konsequenzen für ArbeitsgeberInnen. Ein Literatursurvey. Forschungsbericht Nr. 1/2007. Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Naegele, Gerhard; Reichert, Monika (1998): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Nationale und internationale Perspektiven I. Hannover: Vincentz.
- Nemeth, Claudia; Pochobradsky, Elisabeth (2004): Qualitätssicherung in der häuslichen Betreuung. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- O'Connor, Debroah (2007): "Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process", in: Journal of Aging Studies, 21. 165-174.
- Pickard, Linda (2004): Caring for older people and employment. Audit Commission.
- Pochobradsky, Elisabeth; Bergmann, Franz; Brix-Samoylenko, Harald; Erfkamp, Henning; Laub, Renate (2005): Situation pflegender Angehöriger. Endbericht. Wien. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.
- Reichert, Monika (Hrsg.) (1999): Eldercare and the workplace in Germany: An issue for the future?, in: Lecher, Viola; Neal, Margaret B; Creedon, Michael (eds) (Hrsg.): International perspectives on work and eldercare.
- Schneider, Ulrike (2006): "Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht", in: Zeitschrift für Sozialreform, 52 (4). 493 - 520.
- Seidl, Elisabeth; Labenbacher, Sigrid (Hrsg.) (2007): Pflegende Angehörige im Mittelpunkt. Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen. Wien, Köln, Weimar: Böhlau.
- Statistik Austria (2003): Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege. Ergebnisse des Mikrozensus September 2002. Wien. Statistik Austria.
- Statistik Austria (2006): Mikrozensus 2006 - Personenfragebogen 1. Quartal - Erstbefragung. Version 10. Wien.
- Statistik Austria (2007a): Sonderauswertung der Statistik Austria zum Mikrozensusmodul 2002 "Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege" auf Anfrage des Forschungsinstituts für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien.
- Statistik Austria (2007b): Arbeitskräfteerhebung 2006. Ergebnisse des Mikrozensus. Wien. Statistik Austria.
- Stelzer-Orthofer, Christine; Jenner, Elisabeth (2004): "Informelle Pflegeleistungen und Erwerbsarbeit - Eine empirische Erhebung von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen.", in: WISO, 4. 89-109.
- Trukeschitz, Birgit; Mühlmann, Richard; Schneider, Ulrike; Ponocny, Ivo; Österle, August (2009): Arbeitsplätze und Tätigkeitsmerkmale berufstätiger pflegender Angehöriger. Befunde aus der Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 (VIC2008), Forschungsbericht Nr. 2/2009. Forschungsinstitut für Altersökonomie, Wirtschaftsuniversität Wien.
- Wolf, Douglas A.; Soldo, Beth J. (1994): "Married Women's Allocation of Time to Employment and Care of Elderly Parents", in: The Journal of Human Resources, 29 (4). 1259 - 1276.

10.2 Internetquellen

<http://bmsk2.cms.apa.at/cms/site/liste.html?channel=CH0061> (11.05.2009)

<http://bmsk2.cms.apa.at/cms/site/dokument.html?channel=CH0061&doc=CMS1218187049258> (11.05.2009)

<http://pflege.fsw.at/pflegende-angehoerige/> (11.05.2009)

<http://www.pflegedaheim.at/> (11.05.2009)

10.3 Rechtsquellen

Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl 1993/110 in der Fassung BGBl I Nr. 57/2008

